

Coordonatorul colecției: dr. LEONARD GAVRILIU

Redactor de carte: MĂRIA STANCIU

Concepția grafică a copertei colecției: VENIAMIN & VENIAMIN

Tehnoredactare computerizată: OFELIA COȘMAN

MICA BIBLIOTECĂ DE PSIHOLOGIE

ALFRED BINET

DEDUBLAREA PERSONALITĂȚII ȘI INCONȘTIENTUL

Traducere și note de MICHAELA BRÂNDUȘA MÂLCINSCHI

Eseu introductiv de dr. LEONARD GAVRILIU

ISBN 973 – 98377 – 1 – 9

EDITURA IRI București, 1998

CUPRINS

Conceptul de inconștient înainte de Sigmund Freud

(eseu de dr. LEONARD GAVRILIU)

INTRODUCERE

PARTEA ÎNTÂI

PERSONALITĂȚILE SUCCESIVE

I. Somnambulismele spontane

II. Somnambulismele spontane (urmare)

III. Somnambulismele provocate

© *Les alterations de la personnalité* par Alfred Binet, Felix Alean,
Éditeur.

Paris, 1892

Toate drepturile pentru traducerea în limba română sunt
rezervate Editurii IRI

PARTEA A DOUA

PERSONALITĂȚILE COEXISTENTE

I. Insensibilitatea istericilor. Actele subconștiente de repetiție
85

II. Insensibilitatea istericilor (urmare). Actele subconștiente de
adaptare 97

III. Insensibilitatea istericilor (urmare). Caracteristicile generale
ale actelor subconștiente 105

IV. Insensibilitatea istericilor (urmare și sfârșit). Pragul
conștiinței... 113

V. Distracția 116

VI. Acțiunile voluntare și cele inconștiente 126

VII. Scrierea automată la isterici 147

VIII. Idei de origine subconștientă 157

IX. Pluralitatea conștiințelor la subiecții sănătoși 167

PARTEA A TREIA

*MODIFICĂRILE PERSONALITĂȚII ÎN EXPERIENȚELE DE
SUGESTIE*

I. Personalitățile fictive create prin sugestie 187

II. Evocarea prin sugestie a vechilor personalități 195

III. Sugerarea de acte motorii 201

IV. Sugestiile cu punct de reper inconștient. Halucinațiile 206

V. Sugestiile cu punct de reper inconștient (urmare). Măsurarea
timpului 211

VI. Anestezia sistematică 215

VII. Dedublarea personalității și spiritismul 235

VIII. Concluzie... 248

Indice de nume 257

CONCEPTUL DE INCONȘTIENT ÎNAINTE DE SIGMUND FREUD

Une conscience sans la conscience de la conscience.

STĂFIPHANE LUPASCO

Primele abordări ale inconștientului au fost de ordin filosofic, „metafizic”, filosofia precedând cu mult, în această privință, psihologia. După unii metafizica inconștientului este multimilenară, coborând din Upanișade¹ și din Biblie², ca și de la gânditorii mari ai antichității. Mircea Eliade găsește chiar că „subconștientul (văsană) joacă un rol considerabil în psihologia și tehnica yogică, deoarece el este cel care condiționează nu doar experiența actuală a omului, dar și predispozițiile sale native, precum și deciziile sale voluntare din viitor”. Cei mai mulți, însă, îi acordă lui Platon cununa de strămoș al psihanalizei, referindu-se la faptul că el, cel dintâi, a declarat că isteria (*hysteron* înseamnă în grecește *uter*) este o boală cu cauze sexuale, iar gândirea nu ar fi decât un instinct sexual sublimat⁴. De asemenea, întrucât filosoful elin susținea că omul vine pe lume gata echipat cu idei implantate într-o existență anterioară, astfel încât cunoștințele sale n-ar fi decât o chinuită aducere aminte (*anamnesis*), o scormonire în zestrea nativă, diferiții exegeți au posibilitatea să facă interminabile comparații între Platon și Freud⁵.

Deși preocupările sunt atât de vechi și fără a-l uita pe Leibniz, cu ale sale „percepții infinitezimale”, noțiunea de inconștient a fost cu adevărat impusă, fie și numai în filosofie, abia în a doua jumătate a

secolului trecut, de către germanul Eduard von Hartmann (*Philosophie des Unbewussten*, 1869). Acesta își imagina, pe urmele lui Schopenhauer (1788 – 1860), o voință inconștientă, oarbă, „substanță imaterială”, răspândită peste tot în cosmos și care, pătrunzând în organism, acționează asupra rădăcinilor nervoase din creier, ca asupra clapelor unui clavier, comandând contracții musculare, de exemplu pentru ridicarea unui deget⁶. Von Hartmann își dă toată silința să facă distincții subtile între „voință” ca substanță universală și unică în lume (un fel de „noumen” incognoscibil) și „actul de voință”, care singur poate fi sesizat de conștiință (manifestare fenomenală).

Atari speculații⁷, cu tot caracterul lor fantezist, mitologic, căutau totuși să explice o realitate, astăzi în afară de orice îndoială, și anume că psihicul nu este totuna cu conștiința, ci ascunde zone greu accesibile, adânci, ale căror manifestări stârnesc uimire, stupefacție chiar, și neliniște. Numeroase fapte acumulate de-a lungul timpului vorbeau de altfel destul de elocvent despre existența unei activități psihice în afara perimetrului solar al conștiinței. Psihologii au grupat la un moment dat în trei categorii aceste fapte de observație, în conformitate cu marile sectoare în care era divizat psihicul de către psihologia tradițională.

1) Inconștientul în viața cognitivă: senzații infraliminale, ca și faptul că în cea mai mare parte a timpului nu sesizăm atingerea hainelor, tic-tacul unui ceasornic, zgomotele menajere obișnuite etc; existența, de asemenea, a unor raționamente care ne vin în minte gata făcute, asociații de idei și de imagini care ne surprind prin exactitate sau prin inedit, iluminatii subite, amintiri vagi cărora nu le putem găsi originea etc.

2) Inconștientul în viața afectivă: sentimente ignorate, cauze necunoscute ale dispozițiilor psihice, ale stărilor noastre de spirit, ale unor preferințe și aversiuni obscure, valențe afective inexplicabile la o primă abordare, sentimente ambivalențe etc.

3) Inconștientul în activitate, în comportamentul motor: ticuri, reflexe rămase neînregistrate de conștiință, acțiuni total automatizate, acte imitate involuntar și neconștientizate etc.⁸

La toate acestea s-au atașat observațiile la fel de numeroase făcute în legătură cu comportamentul bizar al nevropaților, al somnambulilor, epilepticilor etc, în descrieri clinice realizate de medici și neurologi ca Mac-Niș, Azam, Mesnet, Pitres, Bernheim, Charcot, H.

Jackson, Braid, Kraepelin, J. Breuer, Morton Prince, Grasset, Wagner-Jauregg și nenumărați alții, precum și cazurile senzaționale de telepatie, telestezie, criptestezie, telekinezie, premonițiune, spiritism, presentimente (Charles Richet, Osty etc). Terenul era pregătit pentru o operă monumentală, de cuprinzătoare sinteză.

Când se vorbește, deci, despre Sigmund Freud ca despre un „*Cristofor Columb al Inconștientului*”, cum face Oscar Pfister⁹, se comite o mare greșală, nu el fiind descoperitorul acestui „continent”, misterios sau nu, al vieții sufletești a omului. Încă în prima jumătate a secolului al XIX-lea, Karl Gustav Carus (1789 – 1869), medic la curtea regelui Saxoniei, dar și pictor și filosof, autor al unor *Vorlesungen zur Psychologie* (1831), spirit romantic goethean, anticipează miezul însuși al teoriei psihanalitice, spunând în a sa *Psyche*: „Cheia cunoașterii vieții conștiente se află în inconștient”¹⁰. Freud a fost doar acela care, exploatând descoperiri făcute de alții, le-a sistematizat și, tot sistematizând, a pătruns și mai adânc în pământurile virgine, construind, pe baza materialului clinic, o teorie care în scurt timp a eclipsat tot ce s-a făcut mai înainte în acest domeniu. Așa după cum am putut demonstra¹¹. Freud descinde nu numai din Charcot și Bernheim, al căror discipol el se recunoaște în mod deschis, ci și din Theodule Ribot, la care am descoperit concepte similare acelorale ale fondatorului psihanalizei. Trebuie deci dat precursorilor lui Freud ceea ce în mod legitim le aparține.

Alfred Binet (1857 – 1911), fost director al laboratorului de psihologie fiziologică de la Sorbona, cunoscut inițiator al testelor de inteligență pe plan mondial (1905), dezvoltă, îndeosebi prin cartea sa *Les alterations de la personnalité* (1902), o întreagă și bine articulată concepție asupra inconștientului și se numără, neîndoindu-se, printre precursorii de marcă ai psihanalizei lui Sigmund Freud. Cititorul se va putea convinge de lucrul acesta parcurgând textul cărții de față, în traducerea doamnei Michaela Brândușa Mălcinschi. De aceea nu vom stăruia aici asupra acestui autor. Vom prezenta, în schimb, alți câțiva precursori, ilustrând astfel, prin unele nume mai puțin cunoscute, ceea ce pe drept cuvânt putem numi prepsihanaliză.

1. UN PRECURSOR SOLITAR: EDMOND COLSENET. Acest profesor de filosofie la universitățile din Aix și Besançon, Edmond-Eugene Colsenet, care și-a luat doctoratul cu o teză în limba latină, tratând despre conceptul de suflet la Spinoza (*De mentis*

essentia Spinoza quid senserit, Paris, 1880), a fost și cel dintâi psiholog abisal în deplina accepțiune a termenului. Ce-i drept, el îi citează cam prea des pe metafizicienii inconstientului, mai ales pe Leibniz și pe von Hartmann, însă ia atitudine împotriva „*ipotezelor neverificate sau neverificabile*”. El face remarca, semnificativă pentru anul 1879, când o semna, că „*investigațiile în legătura cu viața inconstientă a spiritului, abia începute în zilele noastre, s-ar putea preta la dezvoltări infinite*”. Sub influența avântului științelor exacte și a spiritului pozitivist al epocii, Colsonet ridică în termeni foarte clari problema determinismului psihologic (care îl va obseda pe Freud) și a găsirii de legi psihologice, căutând chiar și soluții în această problemă. După părerea sa, determinismul în viața psihică este reprezentat de „*producerea unui act ca urmare a unui fapt psihologic care reprezintă acel act și care poate fi, de altfel, el însuși psihologic, fiziologic, sau pur și simplu fizic*” 12. Se deosebesc, arată el, două feluri de determinism: *fatal* și *voluntar*. În cazul determinismului fatal, actele se produc în noi, însă fără noi și chiar împotriva noastră, care asistăm ca niște spectatori la succesiunea acestor acte. Dacă apare ideea (sau reprezentarea), apare în mod necesar și actul. Există oare între acești doi termeni – se întreabă Colsonet – un raport natural, constant, actul corespunzător trebuind să urmeze cu necesitate, în cazul în care condițiile imediate nu se modifică, la fel cum încălzirea unui metal este imediat urmată de dilatare, dacă alte condiții nu se opun? Răspunsul său este afirmativ, în sensul că lucrurile se petrec de la sine, fără intervenția vreunei voințe, „*libere sau nu*”. Concluzia este apodictică: „*Trebuie, așadar, să considerăm lege naturală, confirmată de experiență, propoziția: orice idee despre un act este în mod natural succedată de actul reprezentat, dacă nimic nu i se opune; la fel cum orice corp tinde să cadă la pământ, dacă nimic nu-l face să devieze*”. *n*. Se aduc și exemple de *idei urmate de acte fizice* (cei obsedați de ideea sinuciderii, a omorului sau a furtului sfârșesc prin a ceda, „*după o rezistență inutilă*”), *idei urmate de acte fiziologice* (ideea răului de mare provoacă greață, credința în eficacitatea unui leac poate să te și vindece, teama de o boală te predispune la acea boală etc), *idei urmate de acte psihice* (ideea unei senzații provoacă acea senzație, ideea unei probleme a cărei soluție ne scapă persistă în mintea noastră și uneori se rezolvă ca de la sine etc.), *acte de imitație* (contagiunea râsului, a căscatului, a bucuriei, sau faptul că, fără a băga de seamă, reproducem vorbele și gesturile unui orator).

În cazul determinismului zis voluntar, intervine o „voință”, element inefabil, care – susține Colsenet – nu este decât *„une adhesion donnée à l’idée qui passe”* H. O ușoară ceață metafizică se așterne însă peste teoria colsenetiană a „determinismului voluntar”.

Două mari capitole (*Determinations inconscientes dans Vanimal* și *Determinations inconscientes dans l’homme*) sunt consacrate studierii „experimentale” a mecanismelor determinismului psihologic. Se descriu cu lux de amănunte experiențele lui Flourens pe porumbei, ale lui Pflüger și Goltz pe „broaște spinale”, precum și o experiență a lui Huxley, care merită să fie rememorată. Broasca e așezată pe o masă, iar între batracianul decapitat și sursa de lumină se interpune o carte. Dacă i se dă un ușor impuls, broasca sare, însă nu izbindu-se de carte, ci ocolind-o, la dreapta sau la stânga¹⁵. Colsenet trage concluzia – vădit în marginea filosofiei inconștientului a lui Eduard von Hartmann – că există un element psihic în animal care nu se poate decupa cu scalpелul, care subzistă și după ablația creierului, o „conștiință confuză” a centrilor nervoși inferiori, cu alte cuvinte o *conștiință inconștientă*. Colsenet scrie: *„Această acțiune specială a centrilor inferiori este în parte, fără îndoială, rezultatul deprinderilor pe care le-a primit de la centrul superior și pe care ei le conservă și după izolarea lor; idei sau imagini ale mișcărilor necesare vieții animalului s-au fixat aici și aceste reprezentări continuă să determine răspunsul la excitațiile din afară”*. 1. Astfel Colsenet dă, pe cale empirică, o explicație interesantă procesului de formare a deprinderilor, prin comutarea acțiunilor de la nivelul conștiinței la nivelul centrilor automatici, în timp ce problema ca atare rămâne nerezolvată: prin ce simte, sesizează și localizează broasca obstacolul?

Trecând la analiza determinismului psihologic la om, Colsenet face importanta observație că activitatea psihică nu cunoaște răgaz sau întrerupere, că somnul n-o abolește, ci cel mult o reduce. Există, afirmă el, *„toate motivele să credem că gândirea nu se oprește niciodată”*. Visele, ca și creația onirică, științifică sau artistică, probează acest fapt. Analizând *in extenso* cazurile unor somnambuli și alcoolici (un portar irlandez, de exemplu, care pierduse un pachet pe când se afla în stare de ebrietate, nu l-a putut găsi decât îmbătându-se din nou, starea aceasta permițându-i să-și amintească ce făcuse cu pachetul), cazul lui Condillac sau al servitorului lui Gassendi, ca și faimosul caz al Felidei, reluat după aceea de Pierre Janet, F.W.H. Myers, Theodule Ribot, Alfred

Binet și de mulți alții, Colsenet ajunge să susțină că viața psihică nu se limitează la un cerc unic și imuabil (ceea ce este perfect adevărat), ci este răspândită în întreg organismul și amestecată intim cu viața fiziologică (ceea ce nu mai corespunde decât parțial adevărului, din moment ce autorul identifică Psyche cu Soma). „Ierarhia de conștiințe” despre care ni se vorbește nu este, în realitate, decât o masivă piramidă a inconștientului, cu vârful abia luminat. Dominantă este, la Colsenet, ideea determinării inconștiente a tuturor actelor omului: „*reprezentările determinante, devenite tendințe, habititudini sau instincte – scrie el –, provoacă din străfundurile ființei noastre acte de care cu greu ne dăm seama; actele noastre conștiente sunt ele însele pregătite fără știrea noastră prin influențe secrete, iar emoțiile noastre ne revelează înclinații pe care nici nule bănuim*” 8. Abisalitatea psihologiei profesate de Colsenet este, prin urmare, evidentă.

Cu titlu de curiozitate, vom reproduce două pasaje din care vom putea vedea că acest francez l-a devansat pe Freud și în privința concepției despre *refulare*, iar pe Jung în privința concepției despre *arhetipuri* (pe care o vom regăsi și la Myers). Referindu-se la elementele inconștiente, determinante, ale emoțiilor, el scrie: „*De aici indispozițiile vagi, «ideile negre», langorile și neliniștile fără motiv. Uneori există un asemenea contrast între cauza exterioară și efectul produs în conștiință, încât trebuie să admitem cauze interioare și ascunse, care transforma acțiunea provocată. La martirii și misticii de care am vorbit, durerea este nu numai refulată, dar cauza însăși a răului devine o sursă de beatitudine* 19. *Carnea este sfâșiata, sângele curge, iar ideea de sacrificiu, acceptat și oferit, umple conștiința de fericire*”. Iar mai departe: *fiecare clipă rezumă viața noastră întreagă și, de asemenea, într-o oarecare măsură, și pe aceea a strămoșilor noștri*”. 2 i Fără a reabilita „arheurile” lui Van Helmont, Colsenet le reactualizează totuși, susținând că senzațiile acumulate generației de-a rândul rămân asociate și integrate în reprezentările complexe ale individului, alcătuind stratificări succesive, unele arhaice, altele noi.

În general, Colsenet a digerat incomplet metafizica abisalistă a lui von Hartmann, pe care a conjuga” i-o cu mecanicismul în vogă încă la finele secolului trecut. Pozitivă rămâne la el, pe lângă sublinierea rolului inconștientului în viața psihică, încercarea de a-l privi dintr-o perspectivă deterministă și de a formula pe cale deductivă unele legi. Dar cu totul meritorie este mai ales reușita anticipare a teoriei

moderne a actelor ideomotorii. Nu este deloc exclus ca S. Freud, aflat la Paris în anii 1885 – 1886, în clinica de la Salpêtrière, ca învățăcel al lui J.M. Charcot (1825 – 1893), să fi cunoscut cartea lui Colsenet, apărută acolo în 1880.

2. O SINTEZĂ EȘUATĂ: F.W.H. MYERS. Poet și eseist, englezul Frederic William Henry Myers să distins și în domeniul atractiv al psihologiei, fiind membru activ al respectabilei Society of Psychical Research din Londra, alături de J. Romanes, F.-M. Barrett, Henry Sidgwick, Edmund Gurney și alții²². După un număr de studii dedicate telepatiei (unele elaborate cu Gurney și Podmore, ca *Phantasms of the Living*), Myers ambiționează să realizeze o amplă sinteză a tuturor faptelor legate de manifestările atât de deconcertante ale inconștientului omului, atenția fiindu-i solicitată îndeosebi de „mesmerism”, spiritism, comunicarea interpersonală suprasenzorială, aparițiile de fantome, extaze etc, adică tocmai de acele fenomene care, după H. Sidgwick, constituiau „un adevărat scandal în secolul nostru luminat”. Myers se angajează să facă lumină și în acest domeniu, lucrând asiduu și lăsându-ne o operă postumă cu caracter cvasitestamentar.

Autorul ne asigură că întreprinde un examen științific obiectiv, cu concursul „metodei științei moderne, procedeul care constă în a interoga natura fără patimă sau părtinire, cu răbdare și în mod sistematic, prin experimentare minuțioasă și înregistrarea rezultatelor, ceea ce permite să se ghicească adevărurile cele mai profunde după indicații adesea insignifiante”²³. Așa după cum „artificiile” fizicii au permis extinderea în ambele direcții a spectrului vizibil al luminii cunoscut de Newton, psihologia modernă, spune Myers, trebuie și ea să extindă în toate direcțiile „spectrul conștiinței” așa cum l-au cunoscut Platon sau Kant, având de descoperit „razele X” ale psihicului, fapt posibil prin cercetarea fenomenelor psihice *supranormale* (telepatie, telestezie, hipnotism, strigoi, extaze etc).

Myers își întemeiază cercetările în exclusivitate pe ipoteza imortalității sufletului, a continuității vieții sufletești într-o altă lume, ipoteză căreia el încearcă să-i dea girul științei. *What nas science to say as to man's survival and death?*²⁴ devine pentru el întrebarea axială și principiul director, într-o cercetare pe care o proclamă fundamentată pe „axiome”. Cu toate că el citează psihologi prestigioși (între alții, pe Theodule Ribot, Pierre Janet, Alfred Binet și chiar pe J. Breuer și S.

Freud, cu ale lor *Studien iiber Hysterie*, 1895), autoritățile sale indiscutabile rămân Anton Mesmer și Emanuel Swedenborg, ultimul (fiu al rectorului Universității din Uppsala) cunoscut pentru credința sa neștrămutată în supranatural și pentru halucinațiile sale mistice (viziuni ale lui Hristos, voiajuri în „cer”, unde asista la judecăți divine etc.) 25. Căutându-și precursori și mai îndepărtați, el îi găsește în magicienii populațiilor primitive, considerând vrăjitoria o „*experiența psihopatologică gigantică*”.

Pe baza fenomenelor relevate de psihopatologie, ca și pe baza a ceea ce el denumesc *fenomene supranaturale*, Myers încearcă să descrie „*structura intimă a omului*” 2 o. El distinge, astfel, un *Eu empiric* sau *supraliminal* și o *conștiință subliminală* sau *ultramarginală*. Prin prisma acestei împărțiri este definită în prealabil noțiunea de „*prag al conștiinței*” (*limen, Schwelle*). Adevărata conștiință, de care însă nu întotdeauna suntem conștienți, se află dedesubtul acestui *limen*. Sunt subliminale nu numai acele senzații slabe „*pe care însăși slaba lor intensitate le face să rămână scufundate*”, ci și numeroase alte fenomene (senzații, idei, emoții), care pot fi puternice, deosebit de intense, dar care nu apar decât rar în *curentul supraliminal al conștiinței noastre*, faptul explicându-se (asertează Myers, eludând de fapt o explicație autentică) prin „*însăși construcția ființei noastre*” 21.

Fiecare din cele două niveluri psihice are etajarea sa. Astfel, în „*regiunea supraliminală*” se disting *centri superiori* care prezidează gândirea complexă și voința, *centri mijlocii* a căror activitate determină mișcările musculaturii voluntare și *centri inferiori* de care depind funcțiile automate (respirația, circulația sanguină etc). În „*regiunea subliminală*” asistăm la o subdiviziune analoagă: *centri superiori*, care execută activități de inspirație misterioasă, asemănătoare cu acelea determinate de sugestia posthipnotică; *centri mijlocii* care reprezintă un fel de filmotecă a viselor; *centri inferiori*, sediu al unei activități rudimentare și oculte. „*Când centrii subliminali* – scrie Myers –, *scăpați de sub controlul centrilor superiori, își manifestă activitatea lor la omul de geniu, nu mai rezultă o capodoperă, ci o operă stranie, chinuită, nu Madona Sixtina, ci imaginea capului tăiat la ghilotină a lui Wiertz*” 2 & *Să facem un pas mai departe și vom întâlni acele stări hipnotice în care subiecții aspiră cu deliciu mirosul de amoniac și mănâncă cu poftă lumânări de sear, sau acele mișcări automate, confuze, pe care subiecții le atribuie amestecului diavolului, și așa mai departe,*

până când centrii mijlocii se epuizează la rândul lor și nu ne mai aflăm decât în prezența unor manifestări psihice compatibile încă cu circulația sanguină cerebrală, așa cum în atacurile de epilepsie mișcările dezordonate ale picioarelor duc, odată cu epuizarea centrilor mijlocii, la acea respirație însoțită de horcăituri a stării de comă”. 29

Formal, Myers se apără împotriva acuzației de a acorda subliminalului o superioritate „intrinsecă” față de supraliminal, pe când, în fond, el demonstrează că Eul supraliminal suferă determinismul conștiinței subliminale. *„Noi oamenii, clausi tenebris et carcere caeco – scrie el în Human Personality and its Survival of Bodily Death –, avem posibilitatea când să lărgim, când să ne îngustăm vederea asupra realității. În manie și în epilepsie suntem lipsiți de controlul centrilor supraliminali superiori de care depinde viața noastră rațională terestră. Dar prin automatisme, în starea de extaz și în stările aliate, deviem în viața noastră supraliminală o parte din curentul subliminal. Când acești centri subliminali, care influențează starea noastră de veghe, aparțin nivelului mijlociu, nu vor da naștere decât la eroare și la confuzie, dar dacă, dimpotrivă, vor aparține nivelului superior, ne vor revela adevăruri de nebănuit”. %)* în lumina acestei concepții, geniul (indiferent de domeniul de manifestare) este „comunicație idiomatică” cu divinitatea, ca în cazul sfinților.

Myers a conceput o structură a psihicului uman care să-i faciliteze „demonstrarea” acestei legături de ordin supranatural. Reiese că omul posedă două suflete, dintre care esențial, pentru că e etern și în directă comunicare cu Dumnezeu, este cel subliminal. Avem de-a face cu un weissmanism psihologic *sui generis*. Myers este, în această privință, absolut explicit: *„Deci – spune el – afirm existența la om a unui suflet care își trage puterea și grația dintr-un univers spiritual, și, de asemenea, afirm existența în univers a unui Spirit accesibil sufletului omenesc și aflat în comunicare cu acesta. Aceste două postulate sunt însă lipsite de bază științifică, dar au fost de nenumărate ori formulate în istoria umanității [...] de toate religiile. „31 Așadar, eșecul utilizării „metodei științei moderne”, pe un teren și într-un scop inapt pentru aceasta, este mărturisit de Myers însuși. Tam-tamul metodologic inițial nu a făcut decât să sublimeze și mai mult această eșuare.*

„Schiță provizorie a unei sinteze religioase”, cum chiar el și-o califică, tentativa lui Myers de a descrie obiectiv structura psihicului și

de a explica cu ajutorul acesteia fenomenele psihice cele mai diferite a trezit mai ales interesul unor coreligionari. Rămâne totuși apreciabilă integrarea în personalitatea umană, ca totalitate, a unor fenomene față de care psihologia stărilor de conștiință, în simplismul ei, păstra o atitudine de rezervă și chiar de negare. La Myers găsim, de asemenea, ideea devenită mai târziu freudiană a „investițiilor” energetice (*cathexis*), dar mai ales ideea „inconștientului colectiv”, din care va bate monedă C.G. Jung. *„Cercetările din ultimii ani – scrie Myers – ne-au arătat pe ce bază schimbătoare, făcută din experiențe ancestrale, se sprijină viața individuală a fiecăruia dintre noi. Sub forma de recapitulare, rezumat și simbol, noi parcurgem din nou, de la stadiul de embrion și până la organismul maturizat, întreaga istorie a vieții pe pământ, de milioane de ani. În cursul adaptărilor noastre la medii din ce în ce mai vaste, a trebuit să se producă o deplasare continuă a pragului conștiinței, în sensul scufundării a ceea ce altă dată se găsea chiar la suprafață”*.¹² De fapt, găsim la Myers, în germene, întreaga psihologie analitică a lui Jung, motivația „ideologică” a construcției fiind și ea aceeași.

3. UN ABISAL DUALIST: THEODORE FLOURNOY. La sfârșitul secolului al XIX-lea, cu doar câteva luni mai înainte de apariția cărții lui S. Freud *Die Traumdeutung* –, prin care de fapt s-a instituit psihanaliza ca atare (termenul datează, însă, din anul 1896)³⁴, Theodore Flournoy a dat publicității o carte care a făcut vâlvă: *Des îndes à la Planete Mars. Étude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie* (1900). Cazul descris și analizat cu minuțiozitate de acest psiholog elvețian venea să încununeze întreaga serie de cazuri celebre de psihopatologie date la iveală pe parcursul secolului trecut (Felida, Louis V., Leonie, Miss Beauchamp etc.). A să helene Smith, angajata unei case de comerț din Geneva, o „mademoiselle” care în viața particulară se pasiona pentru spiritism, alterna nu mai puțin de patru personalități subconștiente, crezându-se când locuitoare a planetei Marte, când prințesă indiană din veacul al XV-lea, când regina Marie-Antoinette, sau adoratorul acesteia, Cagliostro. Pentru fiecare ipostază ea adopta manierele corespunzătoare. Astfel, ca marțiană comunica cu semenii ei marțieni, nevăzuți, într-o limbă total necunoscută, ca nobilă hindusă încerca să descifreze texte în limba sanscrită și conversa cu încântare despre logodnicul ei, vestitul prinț Sivrouka Nayaka, pe când ca regină adopta atitudini maiestuoase,

arătând ba mizericordie, ba suverană indiferență, ba dispreț ucigător la reuniunile mondene, plăcându-i să-și pună în inferioritate interlocutorii, și așa mai departe. În calitatea sa de om de știință, Flournoy își pune problema determinismului acestor avataruri singulare, a acestor veritabile „romane somnambulice” pe care le trăiește subiectul său de observație și de experimentare și pe care el le grupează pe cicluri (ciclul oriental, ciclul marțian, ciclul regal). Refăcând an de an biografia domnișoarei Smith (pseudonim ales pentru a ascunde personajul real), Flournoy descoperă la aceasta o propensiune irezistibilă spre reverie (rămânea adesea imobilă într-un fotoliu, construind himere), stări halucinogene, emotivitate supranormală, nemulțumire cronică față de starea socială a propriei familii și tendința de evadare din acest mediu mediocru, pe care îl socotea incompatibil cu dotarea ei intelectuală superioară, cu importanța pe care o acorda ea însăși propriei personalități (grandomanie). „Este greu – scrie autorul – să nu faci [...] o apropiere între această nuanță de emotivitate depresivă, care i-a împovărat destinul încă din copilărie, și nota oarecum megalomaniacă a romanelor sale subliminale ulterioare. Se impune ideea că în ciuda – sau tocmai din pricina – contrastului lor aparent, cele două trăsături nu sunt deloc independente una de alta. ci legate printr-un raport de la cauză la efect. Numai că acest raport causal riscă să apară exact invers în ochii psihologului empiric și ai ocultistului metafizician. Acesta din urmă va explica tocmai prin ilustrele antecedente ale domnișoarei Smith curioasa sa impresie de dezrădăcinare și atitudinea de superioritate față de condițiile înjositoare ale vieții sale prezente; dimpotrivă, psihologul va vedea chiar în această impresie originea naturală a grandioaselor ei personificări somnambulice, „35 Psihologul gene-vez își explică deci fenomenele respective prin prisma unui determinism intra-psihic, a unor raporturi cauzale suspendate în structura psihică imaterială, joc de relații al elementelor imponderabile ale acestei structuri eterate. El postulează existența absolută a unui *Fai subliminal* (tip Myers, cum chiar Flournoy admite) ’6, care, impulsionat de anumite condiții din exterior, peste care însă psihologul trece cu mare ușurință (de exemplu, faptul că în grupul de spirițiști din care făcea parte Hélène Smith se conversa pe tema locuibilității planetei Marte. pe tema faimoaselor „canale marțiene”. abia descoperite etc), generează viziuni subconștiente abracadabrante, Flournoy nevăzând deloc clar izvoarele

psihicului în realitatea înconjurătoare.

O certă influență freudiană, de altfel mărturisită, își face loc uneori în modul de explicare a fenomenelor psihice. Semnificativ din din acest punct de vedere este faptul că, alături de Myers, Pierre Janet, C.-A. Strong, M. Dessoir sau Morton Prince, în scrierile lui Flournoy sunt adesea citați Breuer și Freud sau Freud singur. Nu este însă vorba de preluarea ideii determinismului intra-psihic (care i s-a reproșat fără niciun temei părintelui psihanalizei), ci de importanța dată psihismului infantil în explicarea unor dereglări comportamentale ale adultului, precum și de indicarea viselor drept mijloc de sondare a „regiunilor necunoscute pe care le presupune personalitatea noastră” 31. h afară de acestea, se face referire directă la „psihozele de apărare” (*Abwehrpsychosen*) descrise de Freud și la mecanismul refulării și conflictul intern căruia îi dă naștere refularea³⁸.

Orientarea filosofică generală a lui Flournoy este însă cu totul străină de freudism, psihologul elvețian definindu-și propria concepție, bazată pe „axioma eterogeneității psihofizice”, drept un „*dualism paralelist noninter-acționist*” 39. Această filosofie neagă orice raport de determinare între procesele conștiinței și procesele cerebrale corespondente, neagă orice comunicare între „corp” și „suflet”, așa cum se și precizează într-o schemă comparativă concepută de Flournoy tocmai în intenția de a-și defini cât mai exact punctul de vedere.

La un moment dat Flournoy declară că, în ceea ce îl privește, „*dans les moments de loisir ouje în uccorde le luxe de metaphysiquer, c'est bien au panpsychisme que vont toutes mes inclinations*”. În cele din urmă înțelegem că de fapt Flournoy își explică personalitățile multiple ale domnișoarei Smith prin metempsihoză, prin reîncarnarea succesivă a unuia și aceluiași suflet și prin realizarea de grație a unor anamneze privilegiate. Așa-numitul *dualism paralelist* este o pură mistificare, de vreme ce panpsihismul cultivă sistematic ideea fundamentală – cum ne-o spune unul dintre promotorii săi, C.-A. Strong – că „*orice fapt material ascunde îndărătul său un fapt psihic a cărui manifestare este*” 41. Sau, cum și mai edificator se exprimă însuși Flournoy: „*Panpsihismul este doctrina care respinge existența metafizică a lumii materiale ca materie și care admite că întregul univers, mineral, ca și animal și vegetal, constă în fond din realități imateriale, psihice, mentale, conștiente, fie sub formă individualizată,*

mai mult sau mai puțin personală, fie în stare încă diseminată, amorfă sau difuză («mind stuff», atomi psihici etc). Născut, înainte de toate, din considerentele raporturilor suflet-corp și din problema conexiunii acestora, panpsihismul rezolvă această problemă admitând că totul se reduce la un schimb de acțiuni și reacțiuni pur psihice, corpul nefiind decât un aspect, un mod reprezentativ, un simbol sub care percepem sau concepem conștiințele celelalte „41

Întreaga orchestrație a analizei psihologice a cazului domnișoarei Smith sugerează neașteptata concluzie de mai sus, aflată în discordanță cu poziția „oficială” a lui Flournoy, aceea a „dualismului paralelist noninteracționist”. Lucrurile se clarifică, dacă avem în vedere un semnificativ pasaj din *Des îndes à la Planete Mars*, născut din efortul autorului de a obține adeziunea cititorului pentru spiritism și fenomenele supranormale: „Povestiți – scrie el – despre unul și același fenomen supranormal la mai mulți savanți la fel de iluștri și de străini de metodele experimentale și veți vedea diferențele lor de reacție!... Aceasta pentru că și oamenii cei mai pozitivi nu sunt niciodată simple mașini de raționat și de calculat, care funcționează după legile rigide ale logicii matematice; ei sunt, poate mai puțin decât omul de rând (și nici măcar totdeauna mai puțin), un pachet de patimi și preferințe, ca să nu spunem prejudecăți. În spatele laboratorului lor oficial, își cultivă în taină mica lor grădină privată, plină toată de nostime vegetații metafizice; ei nutresc în petto vederi asupra lumii și lucrurilor, asupra vieții, pe scurt un Weltanschauung pe care știința, prin definiție, nu l-ar putea justifica”. ** Rândurile acestea pot fi luate drept o excelentă depoziție introspectivă. În orice caz, ele ne pun la adăpost de acuzația de-a fi forțat interpretarea. Trebuie totuși să apreciem la Flournoy, ca pe un element deosebit de valoros, faptul de a fi admis, în legătură cu fenomenele „supranormale” pe care le cerceta, dimensiunea probabilității: „Necesitățile practice – scrie el – ne fac adesea să uităm că cunoașterea lumii fenomenale nu atinge niciodată certitudinea absolută, cu toate că tinde spre aceasta și că, de îndată ce depășim datele brute și imediate ale simțurilor, adevărul faptelor celor mai bine stabilite, ca și propozițiile respinse prin cea mai solidă argumentație, nu depășește o probabilitate care, oricât de mare sau de infimă am presupune-o, niciodată nu este egală cu infinitul sau cu zero. <Ai Ceea ce poate suna bizar într-un cosmos panpsihist, dar sună a adevăr într-o lume de fenomene reale, nu întotdeauna absolut previzibile.

4. UN PSEUDOPRECURSOR: JOSEPH JASTROW. Originar din Varșovia, unde s-a născut într-o familie de rabini, Joseph Jastrow nu reprezintă propriu-zis un precursor al psihanalizei, deși unii îl socot ca atare, probabil induși în eroare de faptul că S. Freud îl citează în *Die Traumdeutung* (1900), în prima ediție cu *The Dreams of the Blind* („New Princeton Review”, New York, 1, 1888), iar în următoarele ediții cu *Dreams and Their Meaning* („Hampton Magazine”, 28, 1903) și *The status of the Subconscious* („American Journal of Psychology”, vol. XIV, 1903). Într-adevăr, este greu să cataloghezi printre precursori pe cineva care s-a născut mult mai târziu decât Freud (în anul 1863) și a murit cu cinci ani mai târziu decât el (în 1944). Oricât am face apel la relativismul lucrurilor, la faptul că Jastrow s-a afirmat precoce, că în 1888 el deja organiza un laborator de psihologie experimentală la Universitatea din Wisconsin, iar în 1890 publicase *Time Relation of Mental Phenomena*, ne este cu neputință să-l tratăm altfel decât ca pe un *pseudoprecursor*, deși, în mod paradoxal, Freud se inspiră de la Jastrow, și nu invers⁴⁵, referințele celui din urmă avându-i în vedere pe Myers, pe William James sau Morton Prince, dar, cum vom vedea, nu în spiritul lor filosofic.

Prefațând ediția franceză din 1908 a cărții lui J. Jastrow *The Subconscious* (1906), Pierre Janet nu pierde ocazia de a-și expune, sub o formă rezumativă, propria sa concepție despre inconștient. După cum este cunoscut, încă în *L'Automatisme psychologique* (1889), el se pronunțase în favoarea termenului de „subconștient” în loc de „inconștient”, ceea ce îi dădea nu numai posibilitatea de a-și contura mai bine poziția *vis-à-vis* de aceea a „filosofilor speculativi”, pe care nu-i agreea, ci mai ales i se părea a corespunde mai bine unei realități faptice, vizibilă în conduita bolnavilor psihici pe care îi studia (Leonie, Lucie etc.) și care îl făcea să admită că unitatea absolută a Eului este o vedere metafizică, acesta fiind în realitate disociabil. Din acest punct de vedere, pentru Janet „subconștientul” este tot un gen de conștiință, dar situată „dedesubtul conștiinței normale”⁴⁶. Esențial în concepția Janetiană, însă, este faptul că „subconștiința” este întotdeauna rezultatul unui proces patologic de disoluție, de dezagregare a conștiinței, a personalității. Cu alte cuvinte, a avea „subconștient” este egal cu a fi bolnav psihic. Boala este curabilă și se vindecă prin reinserția părții desprinse din totalitatea conștiinței, prin echilibrarea tensiunii psihice și prin întărirea „*bugetului spiritului*”.

Concepția lui Morton Prince despre „co-conștient” 48 etalează un punct de vedere similar, așa încât niciunul dintre acești doi psihologi nu reprezintă psihologia abisală, care privește inconștientul (sau subconștientul, aconștientul, nonconștientul etc.) ca parte constitutivă primordială a psihicului, cu puteri oarecum dictatoriale în manifestările persoanei ca întreg.

În prefața la care ne-am referit, Pierre Janet ține să reamintească, după trei decenii, că – scrie el – *„cuvântul subconștient, dacă avem în vedere semnificația pe care i-am dat-o în 1889, când l-am propus spre utilizare, se limitează să rezume caracterele ieșite din comun pe care le prezintă observatorului anumite tulburări ale personalității”* 49. Marele psiholog francez lansa însă un pui de cuc, deoarece Jastrow, care de altfel uzează foarte conștiincios de termenul „subconștiința”, îi conferă un alt înțeles. Contrar concepției lui Janet, el ne avertizează încă de la început că intenționează să risipească acele idei eronate ale publicului, care asociază cuvântului „subconștiința” o serie de fenomene excepționale, comportamentele stranii în care se complăce *„dublul Eului nostru”* atunci când i se dă frâu liber. El, Jastrow, își propune însă *„să arate, într-o expunere sistematică a problemei, rolul jucat de subconștiința atât în starea normală, cât și în stările anormale, atât de complexe, pentru a se vedea până la ce punct subconștiința cooperează cu toate operațiile noastre mentale”* 50.

Potrivit concepției lui Jastrow, structura psihică are suprafețe și abisuri, abisurile constituind *„cette autre cote de nous-même”*, cum se exprimă traducătorul francez. În descrierea acestei structuri verticale, cu clarități și întunecimi, se recurge dezinvolt la metaforă: *„Când marea conștiinței este suficient de calmă, psihologul își afundă privirile scrutatoare în sumbrele ei adâncuri, dar, din nefericire, el nu poate desluși mare lucru din ceea ce se găsește mai jos de suprafață; nu-și zărește decât propriu-i chip, pe care apele i-l redau deformat. Curiozitatea sa nefiind satisfăcută, el este ispitit să apeleze la ajutorul vreunei zâne binevoitoare față de psihologi, care să-l transforme într-un fel de scafandru magic și să-i îngăduie a se scufunda sub apă pentru a vedea pe îndelete ce se întâmplă acolo.”* 51 Acest scafandru miraculos este, ne spune Jastrow, visul, iar cu aceasta el îl anunță într-adevăr pe Freud, după cum atunci când vorbește despre *„conștiința onirică”* 52 ne face să ne gândim la teoria concepută în termeni identici de Ion Biberi, care însă citează drept sursă pe Santé de Sanctis (*Traumbewusstsein*) 5

i.

Jastrow ezită între discreditarea și elogiul conștiinței. Până la urmă se decide, totuși, pentru discreditare, nu chiar în maniera brutală a „epifeno-meniștilor” (un H. Maudsley, de exemplu), dar îndeajuns de aproape. Analizând fapte banale (de exemplu, mai ușor înghiți inconștient un aliment oarecare, decât conștient o pilulă etc.) și făcând comparație între conduita plină de naturalețe a copilului mic și aceea plină de timidități și de stângăcii a preadolescentului, ale cărui impulsuri firești sunt paralizate de o „*exagerata conștiință de sine*”, el trage concluzia că utilitatea conștiinței în reglarea conduitei este limitată⁵⁴. Gândirea și visul intră în doze diferite în toate procesele și elaborările noastre mentale, între cele două extreme existând grade de tranziție. Atât gândirea, cât și visul au comun faptul că prelucrează aceleași materii prime.

Mai marcată încă decât la Colsenet apare ideea activității neîntrerupte a spiritului, pe care însă Jastrow o leagă direct de activitatea materiei cenușii a scoarței cerebrale⁵⁵. „*Ca și inima – spune el – creierul este mereu activ, dar pulsațiile sale sunt mult mai complicate și serviciile pe care le aduce sunt mult mai variate*”. ⁵⁶ Numai așa se explică irupțiile inspirației la creatorii de artă, marile descoperiri făcute de oamenii de știință, de felul acelor relatate, nu fără uimire, de Beethoven, Musset, Poincaré, Mendeleev și atâția alții⁵⁷. Probabil că în realitate nu există așa-zisa „*Inhibiție corticală generalizată*”, punctată doar ici-colo de plăpânde „*posturi de veghe*” („Pavlov”), ci, dimpotrivă, în timp ce ne facem somnul cu visele lui, miliarde de neuroni „pulsează”, își îndeplinesc programul cu care au fost încărcăți, și nu de puține ori chiar structurile onirogene sunt conectate la această magnifică uzină, care toată viața lucrează neîntrerupt, în trei schimburi. Ideea exprimată de Jastrow este, după părerea noastră, absolut exactă. „*Cultura – notează el, ca un freudian autentic – [...] depinde atât de factorii subconștienți, cât și de factorii conștienți ai spiritului*.” ⁵⁸

Admițând că toate manifestările spiritului sunt legate *intim* de funcționarea sistemului nervos, Jastrow demonstrează relațiile mutuale existente între funcțiile creierului și conștiință, urmărind modificările suferite de aceasta din urmă în cazul administrării unor substanțe ca santonina, mescalina, cloroformul etc, sau în cazul unor leziuni ale cortexului cerebral. Se trage concluzia dependenței

conștiinței de „*integritatea substratului nervos*”. Totodată, subliniind faptul că cunoașterea de sine rămâne eminentă și inevitabil psihologică (deci realizabilă cu mijloacele psihologiei, și nu ale fiziologiei etc), subliniind efectele, la/e/ de puternice cu ale drogurilor, venite din partea unor „*evenimente net psihologice*” 59, Jastrow ni se recomandă ca un psiholog capabil să-și definească judicios obiectul științei pe care o practică, sarcinile specifice ale acesteia, ca și metodele de cercetare, la fel de judicios distribuite între introspecție și lucrările obiective de laborator.

Dar, cu toate observațiile sale penetrante asupra rolului subconștientului în viața psihică a omului, J. Jastrow nu reușește să dea o expresie științifică mai riguroasă constatărilor sale care, deseori, îmbracă o formă mai mult literară. În schimb este, pare-se, printre primii care vorbește despre *calitatea de sistem a psihicului*: „*Noi – scrie el – concepem subconștientul ca pe o funcție care are raporturile cele mai strânse cu conștiința și ca fiind supus aceluiași influențe ca și ea, dat fiind că fac parte dintr-un sistem comun*” Z 60 Lipsește însă ideea de conflict, de interacțiune contradictorie, nu numai „pulsatilă”, dar și propulsivă, nu întotdeauna distractivă, destructurantă, ci adesea constructivă, între cele două elemente mari ale sistemului. Psihologia lui J. Jastrow lasă astfel impresia unui ansamblu de o armonie monotonă. Ideea conflictului intra-psihic va domina, însă, psihanaliza. „*Descoperirea unui conflict psihic la originea nevrozelor* – arată P. Lab – *constituie adevăratul act de naștere al psihanalizei*.” 61 Așa se și explică faptul că psihologia mai mult statică a prepsihanalizatorilor va fi total submersată de valurile succesive ale psihologiei dinamice creată de Sigmund Freud, ca și de discipolii și continuatorii săi.

DR. LEONARD GAVRILIU

NOTE

1 Maurice Benassy, „Probleme de l'inconscient”, în *Bulletin de Psychologie*, XX, 6 – 7, 1967, p. 565.

2 Eliane Amado Lévy-Valensi, *Le dialogue psychanalytique*, P.U.F., Paris, 1962, P 17.

3 Eliade, Mircea, *Yoga. Nemurire și libertate*, trad. de Walter Fotescu, Editura Humanitas, București, 1993, p. 47. În mod eronat, însă, Mircea Eliade afirmă că, *spre deosebire de psihanaliză*, „Yoga crede că subconștientul poate fi dominat prin asceză, și chiar cucerit cu ajutorul tehnicii de unificare a stărilor de conștiință” (op. cit., p. 49).

Freud și psihanaliștii preconizează același lucru, adică dominarea inconștientului, doar că tehnica este cu totul diferită (ca și teoria, de altfel).

4 Alfred Farau, Herbert Schaffer, *La psychologie des profondeurs, de iorigine a nosjours*, Payot, Paris, 1960, p. 21.

5 Yvon Bres, *La psychologie de Pluton*, P.U.F., Paris, 1968.

6 E. von Hartmann, *Philosophie de t'inconscient*, 1.1, Baillière et Cie, Paris, 1877, p. 188.

7 Filosofia inconștientului este pe larg tratată de G. Dwelshauvers, *VInconștient*.

Flammarion, Paris, 1925; J.-C. Filloux, *L'Inconștient*, P.U.F., Paris, 1950.

8 J.-B. Domecq, *Psychologie*, Marcel Cattier, Paris, 1931, pp. 115 – 116.

9 Cf. A. Mane, *La psychanalyse et les nouvelles méthodes d'investigation de l'inconștient*, Flammarion, Paris, 1928, p. 117.

10 Apud Ernest Aepi, *Psychologie du conștient et de l'inconscient*, Payot, Paris, 1953, p. 37.

11 Leonard Gavriliu, „Theodule Ribot, precursor al psihanalizei”, eseu introductiv la Theodule Ribot, *Logica sentimentelor*, traducere, eseu introductiv și note de dr. Leonard Gavriliu, Editura IRI, București, 1996, pp. 9 – 31.

12 E. Colsonet, *La vie inconștiente de l'esprit*, Librairie Baillière et Clc, Paris, 1880, p. 119.

13 Op. cit., pp. 121 – 122.

4 Op. ei»...p. 133.

L *Revue scientijique*, 14 octobre, 1874.

16 E. Colsonet, op. cit., p. 143.

17 Op. cit., p. 148.

1 S Op. cit., p. 277.

19 Colsonet face aici referire la un fapt real, nemistificat de niciun miracol. Să ne amintim de realizarea unor „nașteri analgezice”, de către obstetrica psihosomatică de azi, bazată pe tehnica anesteziei prin sugestie.

20 E. Colsonet, op. cit., p. 253.

21 Op. cit., p. 261.

22 A se vedea E.T. Bennet, *The Society of Psychical Research, Its râse*, Progress, Brimley Johnson, London, 1903.

- 23 F.W.H. Myers, *La personnalité humaine. Să survivance, ses manifestations supranormales*, F. Alean, Paris, 1919, pp. 1 – 2.
- 24 F.W.H. Myers, *Science and A Future Life*, Macmillan, London, 1893, p. 1.
- 25 A. von Winterstein, „Swedenborgs religioase Krise und sein Traumtagebuch”, în *Imago*, 3, 1936.
- 26 F.W.H. Myers, op. cit., p. 64.
- 27 Op. cit., p. 22.
- 28 Antoine Joseph Wiertz (1806 – 1865), pictor belgian, emul al lui Rubens, creator al unor impresionante tablouri pe teme istorice, păstrate în casa sa din Bruxelles, devenită muzeu.
- 29 Op. cit., pp. 68 – 69.
- 30 Op. cit., p. 70.
- 31 Op. cit., pp. 105 – 106.
- 32 Op. cit., p. 26.
- 33 Sigmund Freud, *Interpretarea viselor*, traducere, preambul și note de dr. Leonard Gavriliu, Editura Științifică, București, 1993.
- 34 Termenul *psihanaliză* a fost pentru prima oară folosit de Freud într-un articol publicat în limba franceză, la 30 martie 1896, și într-un articol publicat în limba germană, la 15 aprilie, același an. Ambele au fost expediate de Freud la 5 februarie 1896 (Cf. E. Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*).
- 35 Th. Flournoy, *Des îndes à la Planete Marș. Étude sur un caz de somnambulisme avec glossolalie*, F. Alean, Paris, Eggimann & Cie, Genève, 1900, pp. 26 – 27.
- %Op. cit., p. X. 37 Op. cit., p. 133.380 p. e/f., pp. 319 – 320.
- 39 Th. Flournoy, „Sur le panpsychisme comme explication des rapports de l'âme et du corps”, în voi. *Congres International de Philosophie* (1904), Kiindig, Genève, 1905, pp. 374 – 375.
- 40 Op. cit., p. 376.
- 41 C.-A. Strong, „Quelques considerations sur le panpsychisme”, în voi. cât., nota 6, p. 381.
- 42 Th. Flournoy, op. cit., p. 372.
- 43 Th. Flournoy, *Des îndes à la Planele Marș*, p. 347.
- uOp. cit., p. 351.
- 45 Mai târziu, însă, J. Jastrow nu numai că va face referiri la Freud, dar îi va consacra și o carte (*The House that Freud built*).
- 46 Pierre Janet, *L'Automatisme psychologique. Essai de*

psychologie experimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine, F. Alean, Paris, 1921, p. 265.

47 Pierre Janet, *La force et la faiblesse psychologiques*, Maloine, Paris, 1932, p. 14.

48 Morton Prince, *the nature of Mirul and Human Automatism*, Lippincott & Co" Philadelphia, 1885.

49 Pierre Janet, Preface à la *subconscience* de Joseph Jastrow, p. 1.

50 J. Jastrow, *La subconscience*, F. Alean, Paris, 1908, p. XI.

51 Op. cit., p. 3.

52 Op. cit., pp. 121 – 156.

53 I Biberi *Visul și structurile subconștientului*, Editura Științifică, București, 1970, p. 29.

54 J. Jastrow, op. cit., p. 23.

55 Op. cit., p. 13.

56 Op. cit., p. 316.

57 A se vedea A. Bazaillas, *Musique et inconștient*, F. Alean, Paris, 1909; Dr. Chabaneix, *Le subconștient chez les artistes et les écrivains*. Bordeaux, 1897;

Ham Selye, *De la vis la descoperire*, Editura Științifică, București, 1968.

58 J. Jastrow, op. cit., p. 371.

59 Op. cit., p. 16.

60 Op. cit., p. 370.

61 P. Lab, *Le conflit intrapsychique*, P.U.F., Paris, 1969, p. 59.

profesor de psihologie experimentală și comparată la Collège de France

Sunt cincisprezece ani de când au început, în Franța, Anglia și în alte câteva țări, cercetări de psihologie patologică, bazate pe studiul isteriei și al sugestiei; știm toți cu ce ardoare psihologii și filosofi s-au lansat în acest studiu nou, și, într-un timp foarte scurt, au adunat o cantitate cu adevărat considerabilă de observații și experiențe de toate felurile; halucinația, paraliziile prin sugestie, modificările de personalitate, tulburările memoriei, senzațiile musculare, sugestiile în timpul stării de veghe și în stare de hipnoză, sugestiile inconștiente etc. sunt principalele probleme care au fost examinate și explorate profund.

Pe măsură ce cercetările se multiplicau și se extindeau, între

experimentatori s-au născut numeroase discuții; nu numai că nu au fost de acord cu teoriile, dar fapte importante afirmate de unii au fost negate de alții; s-a văzut chiar ridicându-se o școală împotriva celeilalte. Controverse regretabile, dar care, în definitiv, sunt constante și chiar necesare în orice cercetare nouă, au aruncat oarecare îndoială asupra adevăratei valori a materialelor adunate.

Intenția mea, scriind această carte, nu este deloc de a continua tradiția discuțiilor scolastice; în loc de a opune experiențele mele celorlalți autori, vreau să examinez în ansamblu toate rezultatele care au fost obținute în studierea unei probleme, pentru a vedea care sunt acelea care concordă și pot fi grupate în același sistem. Voi reține doar experiențele care se repetă în toate cazurile și care duc la aceeași concluzie, indiferent de scopul cercetării; voi pune, din contra, de o parte, fără să le judec, toate fenomenele care deocamdată nu au fost observate decât de o singură persoană și care nu pot fi alăturate logic la un ansamblu de fapte cunoscute și acceptate; și, bineînțeles, la această operație voi supune atât lucrările mele, cât și pe acelea ale altor autori.

Ocazia mi se pare a fi favorabilă pentru a încerca această opera de eclecticism; căci, în acest moment, se produce un fapt foarte curios; un mare număr de observatori care nu aparțin nici aceleiași școli și nici aceleiași țări, care nu experimentează pe același gen de subiecți, care nu-și propun același obiect de experiență și care uneori se ignoră profund, ajung la același rezultat fără să știe; iar acest rezultat la care se ajunge pe căi diverse, și care este esența unei mulțimi de fenomene ale vieții mintale, constituie o modificare deosebită a personalității, o dedublare sau mai degrabă o fragmentare a Eului. Se constată că la un mare număr de persoane, plasate în condițiile cele mai diverse, unitatea normală a conștiinței este distrusă, se produc mai multe conștiințe distincte, fiecare putând avea percepțiile sale, memoria sa și chiar caracterul său moral; ne propunem să expunem în detaliu rezultatul acestor cercetări recente asupra modificărilor personalității.

Saint-Valery, 1891

PARTEA ÎNTÂI

PERSONALITĂȚILE SUCCESIVE

CAPITOLUL ÎNTÂI

SOMNAMBULISMELE SPONTANE

Fenomenele psihologice spontane. Somnambulisme. Doamna

americană a lui Mac-Niș. Observația doctorului Azam referitoare la Fetida. Dubla existența psihologică. Caracterele distinctive ale acestor două existențe. O problemă. Observația doctorului Dufay. Observația domnilor Bourru și Burot cu privire la Louis V... Observația domnului Pwust. Observația domnului Weir-Mitchell. Divizarea conștiinței la isterici. Observații analoage în intoxicații, vise și diverse stări patologice.

I

Interesul prezentat de fenomenele psihologice spontane este acela că ele au suferit o influență minimă din partea persoanelor care le observă; ele nu au fost pregătite îndelung și într-o manieră inconștientă de către un autor care-și avea opinia formată; nu țin deci de nicio teorie preconcepută; de aceea începem cercetările noastre cu ele¹.

Modificările personalității ce se pot produce la bolnavi prezintă un foarte mare număr de forme diferite; nu este cazul să le trecem pe toate în revistă. Ne vom mărgini aici, cum am mai spus, să studiem un singur tip dintre aceste deformări, dedublarea personalității sau mai degrabă formarea de personalități multiple la același individ. Acest fenomen poate apărea la mai multe categorii de bolnavi; noi îl vom examina în special în isterie, unde a fost mai bine studiat în ultimul timp.

Adesea au fost numite somnambule persoanele care prezintă aceste alterări de personalitate; noi am păstrat termenul de somnambulism; este nevoie ca el să fie în prealabil explicat, întrucât nu i s-a dat întotdeauna un sens clar, iar cercetările recente, mărin­d numărul și varietatea somnambulismelor, au complicat foarte mult problema. Problema este similară cu aceea a afaziei care, în perioada când a studiat-o Broca, putea fi definită foarte simplu: pierderea vorbirii articulate; astăzi, când s-au descoperit și analizat multe alte forme de boli ale limbajului, cum ar fi agrafia, cecitatea verbală, surditatea verbală și multe altele încă, nu mai există o afazie, ci afazii. La fel, termenul de somnambulism trebuie să-și lărgască semnificația; nu există un somnambulism, o stare nervoasă identică mereu cu ea însăși, ci există somnambulisme.

În sensul vulgar și popular al cuvântului, numim somnambulism natural starea indivizilor care se scoală noaptea și execută gesturi automate sau inteligente; ei se îmbracă, își reiau munca din timpul zilei, practică o meserie sau rezolvă a problemă pentru care căutaseră

în zadar până atunci soluția; apoi, se culcă din nou, adorm și a doua zi dimineața nu păstrează nicio amintire din faptul că s-au trezit în timpul nopții; ei sunt adesea foarte surprinși să vadă terminat un lucru care la apusul soarelui era încă incomplet. Alții fac plimbări pe acoperiș și manifestă o mulțime de excentricități. Autorii nu sunt încă cu totul de acord asupra naturii acestui noctambulism; se tinde astăzi să se admită că este vorba de un ansamblu heteroclit de fenomene, care se aseamănă doar în aparență și care diferă prin natura lor. Printre somnambulii nocturni, o categorie aparte o constituie epilepticii, dintre care un mare număr pot prezenta ceea ce se numește „*automatism ambulatoriu*”. Se mai admite, chiar dacă numai provizoriu, că persoane sănătoase pot figura printre plimbăreții nocturni și că, prin urmare, există un somnambulism fiziologic. Dar imensa majoritate a somnambulilor, fără îndoială, este dată de isterie; este vorba de istericii în stare de criză, cu particularitatea că aceasta survine într-o perioadă nocturnă².

În aceste fenomene putem vedea un exemplu de dedublare a personalității; există două persoane la noctambuli; persoana care se scoală noaptea este foarte diferită de cea care este trează în timpul zilei, pentru că aceasta din urmă nu știe nimic și nu păstrează nicio amintire din cele întâmplate în timpul nopții; dar ar fi prea puțin folositor să facem o analiză atentă a acestei situații, elementele de studiu în acest sens fiind foarte rare.

Există o altă formă de somnambulism natural pe care o putem studia mai ușor, anume somnambulismul care se manifestă în timpul zilei, sau vigilambulismul; de acesta ne vom ocupa în exclusivitate. Trebuie să distingem, am văzut mai sus, mai multe somnambulisme naturale sau spontane. Distanțările de stabilit se bazează pe condițiile deosebite în care aceste somnambulisme se produc și, de asemenea, pe caracterele pe care le prezintă. Ne vom apleca în acest capitol asupra unei forme de somnambulism natural care ne oferă următoarele caracteristici: este vorba de bolnavii isterici care prezintă, pe lângă viața lor normală și regulată, o altă existență psihologică, sau, cum se spune, o condiție secundă, despre care ei nu păstrează nicio amintire când revin la starea normală; caracterul specific al acestei stări secunde este acela că ea constituie o existență psihologică completă; subiectul trăiește viața obișnuită, are spiritul deschis la toate ideile și la toate percepțiile și el nu delirează. O persoană care nu este

prevenită nu ar putea recunoaște că subiectul este în stare de somnambulism.

Cele mai bune exemple care se pot cita despre acest somnambulism, pe care tocmai l-am definit, se găsesc în observațiile deja vechi ale lui Azam, Dufay și câtorva alți medici. Aceste observații sunt astăzi foarte cunoscute, banale; ele au fost publicate și analizate într-o mulțime de antologii medicale și chiar pur literare; dar sperăm ca cercetările recente de psihologie experimentală asupra alterărilor de conștiință să adauge ceva nou la faptele vechi; le vom studia dintr-un punct de vedere întrucâtva diferit față de cel abordat până acum și poate vom izbuti să le înțelegem mai bine. Considerate de comun acord ca fenomene rare, excepționale, ca veritabile curiozități patologice făcute pentru a ului mai mult decât a instrui, aceste dedublări de personalitate ne apar acum ca o accentuare a unei dezordini mentale care este foarte frecventă în isterie și în stările apropiate.

Una dintre observațiile cele mai celebre este aceea a pacientei americane a lui Mac-Nish³. „O tânără doamnă instruită, bine educată și de o bună constituție fizică, a fost cuprinsă deodată și fără vreun avertisment prealabil de un somn profund, care s-a prelungit mai multe ore dincolo de timpul obișnuit. La trezire, ea a uitat tot ceea ce știa, memoria sa nu păstrase nicio noțiune, niciun cuvânt; a trebuit să fie învățat totul de la început; astfel, a învățat să citească, să scrie și să numere; puțin câte puțin, s-a familiarizat cu persoanele și obiectele din jurul ei, care erau pentru dânsa ceva ce vedea pentru prima oară; progresele au fost rapide. După un timp destul de lung, mai multe luni, ea a fost, fără vreo cauză anume, cuprinsă de un somn asemănător celui care a precedat viața sa cea nouă. La trezire, s-a găsit exact în aceeași stare ca înainte de primul somn, dar nu-și amintea nimic din cele întâmplate în acest interval; într-un cuvânt, în timpul *vechii stări*, ea ignora *noua stare*. Așa numea ea cele două vieți, care continuau să apară izolat și alternativ. Mai bine de patru ani, această tânără doamnă a prezentat periodic asemenea fenomene. Într-o stare sau alta, ea nu avea nicio amintire despre dublul ei caracter, ca și cum ar fi fost două persoane distincte care nu aveau habar de naturile lor; de exemplu, în perioada stării vechi, ea posedă toate cunoștințele pe care le-a acumulat din copilărie până la tinerețe; în starea nouă, ea nu știe decât ceea ce a învățat după primul său somn. Dacă o persoană îi era

prezentată într-una dintre aceste stări, era obligată să o studieze și să o recunoască în ambele sale stări pentru a-i fi pe deplin cunoscută; la fel se petrecea cu orice alt lucru. În starea veche, avea o scriere foarte frumoasă, cea pe care o avusese dintotdeauna, pe când în starea nouă scrierea îi era defectuoasă, stângace, oarecum infantilă; aceasta pentru că nu avusese nici timpul, nici mijloacele să și-o perfecționeze. Această succesiune a fenomenelor a durat patru ani și doamna X. a reușit să se descurce destul de bine în raporturile cu familia sa”.

Este inutil să insistăm în analiza acestei observații incomplete; singurul avantaj pe care-l prezintă este că ne dă o idee sumară asupra modificărilor de personalitate pe care încercăm să le studiem. Vedem chiar de la prima abordare că faptul care caracterizează fiecare dintre aceste personalități, ceea ce le distinge una de alta, ceea ce le face să fie mai multe și nu una singură, este o stare particulară a memoriei. În starea 1, persoana nu-și amintește ceea ce s-a întâmplat în starea 2; și, reciproc, când se află în starea 2, uită starea 1; cu toate acestea, memoria specifică fiecărei stări este bine organizată și coagulează toate părțile, astfel încât persoana, în clipa când se află într-una din stări, își amintește ansamblul evenimentelor care țin de această stare.

Ne vom opri mai mult timp asupra cazului Felida, descris de domnul Azam (de la Bordeaux). Observația a fost îndelungată, foarte minuțioasă; a început în 1858 și încă durează, se întinde deci pe o perioadă mai mare de treizeci de ani. O vom reproduce aproape *in extenso*.

Felida s-a născut în 1843, la Bordeaux, din părinți sănătoși. Dezvoltarea sa a fost normală. Spre vârsta de treisprezece ani, puțin după pubertate, ea a început să prezinte simptome care arătau o isterie incipientă, accidente nervoase variate, dureri vagi, hemoragii pulmonare care nu se explicau prin starea organelor respiratorii.

Harnică și cu o inteligență dezvoltată, ea lucra cu ziua la o croitorie.

Spre vârsta de patruzeci de ani și jumătate, fără vreo cauză cunoscută, uneori stăpânită de emoție, Felida simțea o durere în tâmpile și cădea într-o amorțire profundă, asemenea somnului. Această stare dura aproape zece minute. După acest timp, spontan, ea deschidea ochii, părând că se trezește și intra în a doua stare, care convențional a fost numită starea secundă; aceasta dura o oră sau două, pe urmă amorțeala și somnul reapăreau, iar Felida revenea la

starea obișnuită.

Aceste accese se repetau la fiecare cinci sau șaze zile, sau mai rar; părinții și persoanele din anturajul său, constatând schimbările de atitudine din timpul acelui fel de viață secundă și uitarea ei la trezire, o credeau nebună.

Curând accesele de isterie propriu-zisă s-au agravat, Felida a-
ea convulsii, iar fenomenele preinsei sale nebunii deveneau tot mai neliniștitoare.

Domnul Azam a fost chemat s-o îngrijească în iunie 1858; iată ce constata el în octombrie, același an:

Felida este brunetă, de talie mijlocie, destul de robustă și de proporții obișnuite; este subiectul a frecvente hemoptizii, probabil suplimentare; foarte inteligentă și destul de instruită pentru starea ei socială, ea are înfățișare de om trist, chiar morocănos; vorbește puțin, cu seriozitate, are o voință de nestrămutat și o foarte mare ardoare pentru muncă. Sentimentele afective par puțin dezvoltate. Se gândește tot timpul la starea sa maladivă, care-i inspiră preocupări serioase și suferă de dureri vii în mai multe părți ale corpului, dar mai ales la cap; simptomul denumit *cui isteric* (*clou hyste riune*) este la ea foarte dezvoltat.

Te frapează în mod deosebit aerul ei sobru și lipsa dorinței de a vorbi; răspunde la întrebări și atât.

Dacă o examinăm cu atenție din punct de vedere intelectual, găsim că acțiunile, ideile și conversația sunt perfect rezonabile.

Aproape în fiecare zi, fără vreo cauză cunoscută, sau sub stăpânirea unei emoții, este prinsă de ceea ce ea numește „criza” sa; de fapt, ea intră în cea de-a doua stare a sa; șade, cu un obiect de cusut în mână; deodată, fără ca ceva să o poată preveni și după o durere la tâmple mai violentă decât de obicei, capul îi cade pe piept, mâinile îi rămân nemișcate și atârnă inerte de-a lungul corpului; doarme sau pare că doarme, dar e un somn special, căci niciun zgomot, nicio excitație, înțepătură sau pișcătură nu o fac să se trezească; mai mult, acest fel de somn apare absolut brusc. El durează două sau trei minute; altă dată, este mult mai lung.

După acest timp, Felida se trezește, dar nu mai este în aceeași stare intelectuală în care se găsea în momentul adormirii. Totul pare diferit. Își înalță capul și, deschizând ochii, salută surâzând persoanele care o înconjoară, ca și cum acestea tocmai ar fi sosit acolo; fizionomia,

tristă și tăcută mai înainte, se luminează și iradiază veselie, vorba îi este scurtă și, fredonând, continuă cusutul pe care îl începuse în starea precedentă; se ridică, mersul îi este agil și nu se mai plânge de durerile care, câteva minute mai înainte, o făcuseră să sufere; plutește în grijile obișnuite ale menajului, iese, circulă în oraș, face vizite, întreprinde un lucru oarecare, iar ținuta și veselia sunt acelea ale unei tinere fete; nimeni n-ar putea găsi ceva extraordinar în felul ei de a fi. Dar caracterul ei este complet schimbat; din tristă, devine veselă și vivacitatea sa atinge turbulența; imaginația îi este mai exaltată; din cel mai neînsemnat motiv trece de la tristețe la bucurie; de la indiferență pentru toate devine sensibilă, excesiv de sensibilă.

În această stare ea își amintește perfect tot ce s-a întâmplat în timpul celorlalte stări asemănătoare precedente și, de asemenea, în timpul vieții normale. Este de menționat că întotdeauna a susținut că starea, oricare ar fi, în care se află în momentul în care i se vorbește, este o stare normală pe care ea o numește *rațiunea* sa, în opoziție cu cealaltă, pe care o numește *criza* sa.

În această viață, ca și în cealaltă, facultățile sale intelectuale și morale, chiar dacă diferite, sunt incontestabil tefere: nicio idee delirantă, nicio apreciere falsă, nicio halucinație. Felida este alta, iată totul. Se poate spune că în această a doua stare, în această *condiție secundă*, cum o numește domnul Azam, toate facultățile ei par mai dezvoltate și mai complete.

Această a doua viață, în care durerea fizică nu se face simțită, este cu mult superioară celeilalte; este mai ales prin faptul că, atât timp cât starea aceasta durează, Felida își amintește nu numai de ceea ce s-a petrecut în accesele precedente, dar de asemenea de toată viața sa normală, în timp ce în viața sa normală nu are nicio amintire despre ceea ce s-a petrecut în timpul acceselor sale.

După un timp variabil, brusc, veselia Felidei dispare, capul îi cade pe piept și ea recade într-o stare de toropeală. Trei până la patru minute se scurg și ea deschide ochii pentru a reintra în existența sa obișnuită. Abia dacă se observă, căci își continuă munca cu ardoare, aproape cu îndârjire; cel mai adesea este un lucru de croitorie, început în perioada precedentă; ea nu-l recunoaște și îi trebuie un mare efort de gândire pentru a-l înțelege. Cu toate acestea, continuă cum poate, blestemându-și nefericita situație; familia, obișnuită cu această stare, o ajută să se pună la curent.

Câteva minute mai înainte fredona o romanță; dacă este întrebată ce romanță anume, habar n-are. I se vorbește despre o vizită pe care tocmai o primise; susține că nu a văzut pe nimeni. Uitarea se răsfrânge doar asupra a ceea ce s-a petrecut în timpul condiției secunde; nicio idee generală dobândită anterior nu-i este vătămată: știe să citească perfect, să scrie, să numere, să croiască, să coasă etc. Și multe alte lucruri pe care le știa înainte de a fi bolnavă sau pe care le-a învățat în timpul perioadelor sale precedente de stare normală.

În 1858, a apărut o a treia stare, care nu este decât un epifenomen al accesului. Domnul Azam nu a văzut această stare la ea decât de două sau trei ori și, timp de șaisprezece ani, soțul ei nu a observat-o decât de vreo treizeci de ori: fiind în condiția secundă, adoarme în modul deja descris și, în loc să se trezească în starea normală, ca de obicei, ea se găsește într-o stare specială, care se caracterizează printr-o spaimă de nedescris; primele sale cuvinte sunt: „mi-e frică... mi-e frică”. Nu recunoaște pe nimeni, în afară de tânărul bărbat care-i devenise soț. Această stare pe jumătate delirantă durează puțin.

Separarea celor două existențe este foarte clară, cum o demonstrează faptul următor. Un tânăr, de optsprezece sau douăzeci de ani, o cunoștea pe Felida X. Încă din copilărie și frecventa casa ei; tinerii, având unul pentru altul o mare afecțiune, și-au promis să se căsătorească. În timpul condiției secunde, ea îi cedează și rămâne însărcinată. În viața sa normală, ca ignoră faptul.

Într-o zi, Felida, mai tristă ca de obicei, îi spune medicului, cu lacrimi în ochi, că „boala se agravează, că mijlocul i se îngroașă și că în fiecare dimineață are grețuri”; într-un cuvânt, îi descrie tabloul complet al unei sarcini incipiente; îl consulta asupra tulburărilor fiziologice ale sarcinii sale, pe care o lua drept o boală. În accesul care a urmat imediat, Felida spune: „Îmi amintesc perfect ceea ce v-am spus, v-a fost, cred, ușor să mă înțelegeți, dar vă mărturisesc pe șleau... cred că sunt însărcinată”.

În această a doua viață, sarcina nu o neliniștește și Felida ia oarecum în glumă starea ei. Devenind însărcinată în timpul condiției secunde, ea își ignoră deci situația în timpul stării normale și nu este conștientă de ea decât în celelalte stări asemănătoare. Dar această neștiință nu putea dura; o vecină căreia i s-a destăinuit foarte clar și care, mai sceptică, crede că Felida juca o comedie, după criză îi

amintește brutal confidența. Această descoperire a făcut asupra tinerei fete o atât de puternică impresie încât a avut convulsii isterice foarte violente.

La vârsta de șaptesprezece ani și jumătate, Felida a născut pentru prima dată și, în următorii doi ani, sănătatea sa a fost excelentă; niciun fenomen deosebit nu s-a observat.

Spre nouăsprezece ani și jumătate, accidentele au reapărut, cu o intensitate mijlocie. După un an, o a doua sarcină, foarte penibilă, cu hemoptizie și accidente nervoase variate, se leagă din nou de isterie, ca și accesele de letargie care durau trei sau patru ore.

Din acest moment și până la vârsta de douăzeci și patru de ani, accesele au fost mai numeroase, iar durata lor, care la început egala perioadele de stare normală, începe să le depășească. Hemoragiile pulmonare au devenit mai frecvente și de mai mare amploare. Felida a suferit de paralizii parțiale, accese de letargie, extaze etc.

De la douăzeci și patru la douăzeci și șapte de ani, bolnava a avut trei ani de stare complet normală, ca apoi boala să reapară. Într-un interval de șaisprezece ani, Felida a avut unsprezece sarcini la termen sau avorturi.

Condiția secundă, perioada acceselor care, în 1858 și 1859 nu ocupa decât în jur de o zecime din existența ei, a crescut puțin câte puțin în durată; a devenit egală cu viața normală, pe urmă a depășit-o, pentru a ajunge gradat la starea actuală, când îi acoperă aproape în întregime existența.

În 1875, domnul Azam, după ce a pierdut-o din vedere pe Felida pentru mult timp, a regăsit-o ca mamă de familie și conducând un magazin de coloniale; ea avea treizeci și doi de ani; nu avea decât doi copii în viață. Slăbise, fără a părea bolnavă. Avea mereu amnezii pe care le numea impropriu crize.

Numai că aceste pretinse crize, care nu sunt, la urma urmei, decât perioade de stare normală, au devenit mult mai rare. Absența amintirilor, care le caracterizau, a făcut-o să comită o mulțime de gafe, în raporturile cu vecinii, încât Felida a păstrat despre acestea cele mai urâte amintiri și se temea că este considerată nebună. Ea este foarte nefericită când se gândește la condiția sa normală, iar uneori o bate gândul de a se sinucide. Recunoaște că, în acele momente, caracterul ei se modifică mult: devine, spune ea, rea și provoacă pe scena vieții ei interioare momente violente.

Felida povestește anumite episoade care ne arată foarte bine motivul suferinței sale. Într-o zi, când se întorcea în trăsură de la funeraliile unei doamne pe care o cunoscuse, simți că se apropie perioada pe care o numea accesele sale (stare normală); ațipi pentru câteva secunde, fără ca doamnele care erau cu ea în trăsură să observe și se trezi într-o altă stare, ignorând cu totul pentru ce se afla într-un vehicul de doliu, cu persoane care, după obișnuință, laudau calitățile unei moarte al cărei nume ea nu-l știa. Obișnuită cu asemenea situații, trăgea cu urechea: prin întrebări ocolitoare, se puse la curent și nimeni nu-și dădu seama de ceea ce se întâmplase.

Și-a pierdut cumnata în urma unei lungi boli. Or, în timpul celor câteva ore de stare normală, s-a întâmplat să ignore total împrejurările acestei morți; numai la vederea hainelor de doliu ea recunoscuse că cumnata sa, pe care o știa bolnavă, murise.

Copiii ei și-au luat prima împărtășanie în vreme ce ea se găsea în condiția secundă; avu, de asemenea, ghinionul de a ignora acest fapt în timpul perioadei de stare normală.

A intervenit o anumită particularitate în situația bolnavei. Altă dată Felida își pierdea în întregime cunoștința pe parcursul scurtelor perioade de tranziție; această pierdere era atât de completă încât într-o zi, în 1859, ea a căzut pe stradă și a fost ridicată de trecători. După ce s-a trezit în cealaltă stare, ea le-a mulțumit răzând, iar aceștia, firește, nu au înțeles mai nimic din acea veselie exagerată. Această perioadă de tranziție și-a diminuat puțin câte puțin lungimea și, chiar dacă pierderile de cunoștință erau complete, ele erau atât de scurte, încât Felida putea să le disimuleze, în orice loc s-ar fi aflat. Câteva semne cunoscute doar de ea, cum ar fi presiunea de la tâmpile, îi indicau sosirea acestor perioade. Din clipa când le simțea venind, își ducea mâna la cap, se plângea de amețeli și, după un timp foarte scurt, trecea în cealaltă stare. Putea astfel să disimuleze ceea ce ea numea o *infirmitate*. Această disimulare era atât de completă încât, în anturajul ei, singur soțul era la curent cu starea sa de moment.

Variațiile de caracter sunt foarte pronunțate. În perioada crizelor sale de condiție secundă, este mai arogantă, mai indiferentă, mai preocupată de toaleta sa; este mai puțin laborioasă, însă mult mai sensibilă; se pare că în această stare are pentru cei din jur o mai mare afecțiune.

În starea normală, Felida este de o tristețe care atinge

disperarea. Situația sa este de fapt foarte tristă, căci totul este uitat: afaceri, circumstanțe importante, cunoștințele, lămuririle primite. Este o mare lacună ce nu poate fi acoperită. Nu-și amintește decât fapte care s-au petrecut în condiții asemănătoare. De unsprezece ori Felida a fost mamă. Întotdeauna acest act fiziologic de prim ordin, complet sau nu, a avut loc în timpul stării normale. Dacă este întrebată brusc referitor la data acelui eveniment, ea caută în memorie, și se înșală mereu cu câte o lună.

I s-a dăruit un cățeluș, care s-a obișnuit cu ea și pe care-l mângâie în fiecare zi. După un timp, revine o perioadă la viața normală; la trezirea din această viață, când câinele vine să se gudură, ea îl respinge cu oroare, nu-l recunoaște, de parcă nu l-a văzut niciodată: e un câine vagabond, intrat din întâmplare la ea.

Manifestările afective nu au aceeași natură în ambele condiții. Felida este indiferentă și manifestă prea puțină afecțiune pentru cei ce o înconjoară; se revoltă în fața autorității naturale pe care o are soțul asupra ei.

„El declară fără încetare *«așa vreau eu»*, spune ea; ceea ce nu-mi convine. Cred că într-o altă stare l-am lăsat să ia acest obicei. Ceea ce mă deprimă, adaugă ea, este faptul că îmi este imposibil să ascund ceva de el, chiar dacă în realitate eu nu am nimic de ascuns din viața mea. Chiar dacă aș vrea, nu aș putea să o fac. Este sigur că într-o altă viață i-am spus tot ceea ce gândesc”. În plus, caracterul ei este mai sfidător, mai dintr-o bucată.

Ceea ce o supără în mod deosebit este incapacitatea relativă în care o aduc sincopile memoriei, mai ales când îi afectează comerțul. „Fac greșeli asupra valorii mărfii când nu cunosc prețul de cost și sunt obligată să recurg la mii de subterfugii, de teamă să nu trec drept o idioată!”

I s-a întâmplat de multe ori ca, adormind seara în starea sa normală, să se trezească dimineața în criză, fără ca ea sau soțul ei să aibă știință; tranziția a avut loc, deci, în timpul somnului.

F6 lida doarme ca toată lumea, la momentul obișnuit, numai că somnul ei este întotdeauna tulburat de vise sau de coșmaruri; în plus, este influențat de dureri fizice; visează adesea abatoare și măceluri. De asemenea, se vede adesea pusă în lanțuri sau legată cu corzi care-i strivesc membrele. Este vorba de durerile musculare obișnuite, care se transfigurează astfel.

Se știe ce rol joacă obișnuințele în existență. Oare Felida păstrează, în timpul acelor scurte perioade de stare normală, atunci când pare a fi uitat totul, obișnuințele acumulate în timpul condiției secunde? Domnul Azam a remarcat că în timpul scurtelor perioade de stare normală Felida uita orele meselor; or, a lua masa în fiecare zi, la aceeași oră, pare a fi o obișnuință.

În 1877, Felida are treizeci și patru de ani. Trăiește în familie cu soțul ei și cei doi copii. În urma unei împrejurări, ea și-a reluat vechea meserie de croitoreasă și conduce un mic atelier. Sănătatea sa generală este deplorabilă, căci suferă de nevralgii, hemoragii, contracții, paralizii locale etc; este, de altfel, foarte curajoasă, chiar în situația secundă, când durerile ei au o mai mică intensitate.

Perioada de tranziție în care Felida intră în condiția secundă este din ce în ce mai scurtă, cu toate că a devenit mult mai abilă în a disimula pierderea cunoștinței. În ultima vreme, spune domnul Azam, la cererea mea, soțul său a constatat, ceea ce eu constatasem mai înainte, că ea era de multe ori absolut străină de orice acțiune exterioară.

Veghea și somnul sunt normale, iar accidentele descrise surveneau indiferent de starea în care se găsea.

Cum condiția secundă constituie acum aproape toată viața Felidei, se pot observa pe îndelete diverse fenomene isterice de o mare raritate. Este vorba de congestii spontane și parțiale. La un moment dat, fără o cauză anume, la fiecare trei sau patru zile, Felida simte o senzație de căldură într-un anumit loc de pe corp; această parte se umflă și se roșește. Cel mai adesea aceste simptome apar pe față, caz în care fenomenul este frapant, dar tegumentul extern este prea solid pentru a da loc la o exsudație sanguină; o singură dată, o picurare de această natură a avut loc în timpul nopții, în pielea din regiunea occipitală, reproducând stigmatе sângerânde.

În 1878, Felida este, la o primă privire, la fel cu toată lumea; această asemănare este atât de mare încât, dovedind abilitate în a-și disimula amnezia și tulburările care o însoțesc, ea își ascunde foarte bine o infirmitate de care îi este rușine. Croitoreasă și mamă de familie, ea își îndeplinește satisfăcător toate obligațiile și îndatoririle. De o constituție viguroasă, nu este slăbită decât de dureri nervoase, de frecvente hemoragii pulmonare sau de altă natură.

În condiția secundă, ea este aproape ca toată lumea. Veselă și

fericită, suferă prea puțin; inteligența și toate funcțiile cerebrale, inclusiv memoria, sunt perfect normale.

În unele zile, cel mai adesea când avea anumite supărări, simțea în cap un fel de strânsoare, o senzație doar de ea cunoscută, care-i anunța viitoarea schimbare de stare. Atunci ea *scrie*; dacă e întrebată despre acest act, răspunde: „Cum să n-o fac, dacă n-aș scrie ce m-aș face? Sunt croitoreasă; am de lucrat după măsuri determinate; aș avea aerul unei imbecile în fața clienților mei, dacă nu aș ști dimensiunile exacte ale mânecilor și corsajului pe care îl am de croit”. Curând, F6 lida a suferit o pierdere completă a cunoștinței, dar atât de scurtă (o fracțiune de secundă) încât a reușit să o disimuleze perfect. Abia a închis ochii că și-a și revenit, continuându-și lucrul deja început.

În acest caz își consultă înscrisurile, pentru a nu comite erorile de care se teme; dar într-o bună măsură ea este altă persoană, căci ignora absolut tot ce spunea, tot ce făcea, tot ce se petrecuse în timpul perioadei precedente, fie și dacă aceasta durase doi sau trei ani. Această altă viață este starea normală, este personalitatea naturală care o caracteriza pe Felida la vârsta de paisprezece ani, înainte de a se fi îmbolnăvit.

Această perioadă, care nu ocupă astăzi decât a treizecea sau a patruzecea parte din existență, nu diferă de acele perioade precedente decât prin caracter. În acest caz Felida este morocănoasă, dezolată; ea se simte atinsă de o infirmitate intelectuală deplorabilă și simte o tristețe care merge până la disperare și până la dorința de sinucidere. După câteva ore, deodată, survine o perioadă de tranziție și tânăra noastră femeie reintră în perioada secundă, care constituie aproape toată existența ei.

Un fapt special, o dramă intimă, dă măsura profunzimii separărilor care adâncesc absența amintirilor între cele două existențe ale Felidei; este ca o prăpastie:

În luna aprilie 1878, fiind în condiția secundă, Felida are certitudinea că soțul ei are o amantă; ea se dezlănțuie în amenințări împotriva acestei femei; cuprinsă de disperare, se spânzură. Dar măsurile pe care le luase au fost superficiale, picioarele au răsturnat o masă, vecinii au alergat și au readus-o la viață. Această înspăimântătoare secusă nu a schimbat nimic din starea ei. Se spânzurase în condiția secundă și tot în condiția secundă și-a revenit. „Cât aș fi fost de fericită, spunea ea două zile mai târziu, dacă aș fi avut

criza (astfel denumește ea scurtele perioade de viață normală); atunci cu siguranță că nu aș fi știut nimic de nenorocirea mea”. Ea o ignoră, într-adevăr, atât de bine încât, în timpul perioadelor ce succedă stării normale, întâlnindu-se cu acea femeie, o copleșește cu atenții și cu semne de prietenie.

În 1882, Felida trăi aproape tot timpul în condiția secundă; viața normală, cu amnezia atât de caracteristică, nu mai apare decât la intervale de cincisprezece zile la trei săptămâni și nu durează decât câteva ore; perioadele de tranziție, care nu durau decât câteva minute, s-au redus la câteva secunde sau la un timp atât de scurt încât Felida, care dorea ca anturajul să-i ignore boala, putea să o disimuleze complet. După cincisprezece zile, o lună, două luni, apăreau scurte perioade de viață normală, precedate și urmate de tranziții imperceptibile. Apariția lor este uneori spontană, dar sunt de cele mai multe ori provocate de o supărare oarecare; aparițiile spontane au loc mai ales noaptea.

În primii ani ai bolii, viața obișnuită a Felidei a fost tulburată de manifestări dureroase dintre cele mai penibile, iar ea era tristă, chiar sumbră și taciturnă. Această tristețe, la un moment dat, a făcut-o pe bolnavă să fie tentată să se sinucidă, în timp ce, dimpotrivă, perioadele de condiție secundă erau caracterizate prin absența durerilor și printr-o mare veselie, într-un cuvânt, Felida avea în același timp nu doar două existențe, ci două caractere absolut diferite. Încetul cu încetul, fie sub influența anilor și încercărilor vieții, fie din alte cauze, condițiile secunde, care au acaparat viața ei aproape în întregime, nu au mai prezentat nici veselie, nici libertate de spirit, ci gravitatea și seriozitatea oricărei persoane responsabile. Se poate spune că cele două caractere s-au egalizat și s-au contopit unul cu altul.

În sfârșit, în 1887, Felida avea patruzeci și patru de ani; starea sa era aceeași ca în 1882, perioadele de viață normală sunt din ce în ce mai rare.

Se pot reține, în rezumat, din observațiile precedente, faptele următoare: schimbarea personalității prezentate de Felida este cauzată de nevroza isterică; lucrul acesta este incontestabil; Felida a prezentat un număr atât de mare de fenomene isterice, cum ar fi „cuiul”, hemoptiziile, alterările de sensibilitate, convulsiile, crizele de letargie, încât nu avem nicio îndoială în această privință. Din când în când, bolnava își schimba condiția mentală, se poate spune chiar

personalitatea; trecerea nu se făcea pe nesimțite, ci întotdeauna cu pierderea cunoștinței. La început, se producea un somn profund, în timpul căruia bolnava nu simțea nicio excitație; acest somn s-a scurtat cu timpul, dar el tot rămânea o pierdere de cunoștință, care săpa o prăpastie între cele două existențe. Trebuie notat că nu au existat niciodată convulsii în momentul trecerii, cu toate că Felida a avut în alte ocazii atacuri de isterie convulsivă.

Trezindu-se în starea ei nouă, bolnava devenea o altă persoană. Caracterul îi era schimbat; era tristă, morocănoasă în timpul condiției sale normale; devenea acum mai tandră, mai veselă, mai afectuoasă; în schimb, bolnava era mai puțin activă, mai puțin muncitoare. Inteligența îi era mai dezvoltată, iar sensibilitatea părea mai delicată (din nefericire, acest punct important nu a fost examinat cu o atenție suficientă). La modificarea caracterului se adaugă modificarea memoriei; în perioada condiției secundare, Felida păstrează amintiri din toate stările ei și ale tuturor întâmplărilor aparținând celor două existențe; în acest moment memoria ei prezintă maximum de extensie. Pe urmă, la un moment dat, survine brusc o nouă pierdere de cunoștință, asemănătoare cu prima; bolnava trece din nou în prima stare; ea își regăsește caracterul trist și activitatea sa și, în același timp, prezintă o pierdere de memorie cu totul curioasă: ea nu-și poate aminti întâmplări aparținând condiției sale secunde și am văzut numeroasele consecințe, atât de penibile pentru ea, ale acestei amnezii periodice.

Deosebirea dintre cele două condiții mentale se bazează deci pe două elemente principale: o schimbare de caracter și o modificare a memoriei; aceasta face ca în Felida să fie cu adevărat două persoane morale și ea să aibă cu adevărat două Euri; cel de al doilea Eu nu este deloc un Eu artificial, inventat într-o intenție pur literară, pentru a face impresie; el este perfect organizat, în stare să lupte împotriva primului Eu, capabil chiar să-l înlocuiască, pentru că noi vedem astăzi această bolnavă continuându-și existența cu acest al doilea Eu, care, la început, accidental și anormal, constituie acum centrul obișnuit al vieții sale psihice.

Nu ne rămâne în final decât să indicăm cu precizie problema psihologică ridicată de istoria Felidei; iată două vieți mentale care se derulează alternativ, fără să se confunde; fiecare din aceste existențe consistă dintr-o serie de evenimente psihologice legate unele de altele;

dacă Felida se află în prima stare, ea reușește să-și amintească evenimentele din această stare; din contră, ei îi este imposibil, fără ajutorul altora, de a-și regăsi amintiri legate de evenimente aparținând stării a doua. De ce? Această amnezie nu se explică deloc psihologic prin legi atât de bine studiate de asociațiile de idei. După aceste legi, toate amintirile pot reveni prin acțiunea analogiei și contiguității; vedem că aici aceste două forțe de asociație lipsesc; amintirile condiției secunde nu reapar în timpul condiției normale, chiar atunci când ar putea fi evocate de asociații de idei, mai eficace. Nu aducem ca dovadă decât acel cățeluș pe care Felida îl copleșește cu mângâieri în timpul vieții secunde și nu-l recunoaște în prima. Nu s-a subliniat suficient, credem noi, cât de contrară este această amnezie caracteristică ideilor primite prin asociații de idei. Este însă sigur că între cele două sisteme mentale, formând cele două existențe ale Felidei, asociația de idei nu joacă niciun rol important.

Am avut adesea ocazia să repetăm această remarcă.

Domnul Dufay, din Blois, a publicat o observație despre o bolnavă asemănătoare cu precedenta⁵. Vom cita pasajele cele mai interesante din

„Era în jurul anului 1845 când am început să fiu martorul acceselor de somnambulism ale domnișoarei R.L., și am avut timp de doisprezece ani ocazia, aproape zilnică, de a studia acest fenomen atât de bizar. Domnișoara R.L. avea, cred, pe atunci douăzeci și opt de ani. Înaltă, slabă, păr șaten, cu o bună sănătate generală, de o susceptibilitate nervoasă excesivă, domnișoara R.L. era somnambulă din copilărie. Primii ani și i-a petrecut la țară, la părinți; mai târziu a intrat succesiv, ca lector sau ca domnișoară de companie, în mai multe familii bogate, cu care călătorea mult; apoi optează pentru o stare sedentară și se consacră muncii cu acul. Într-o noapte, pe când se afla încă la părinți, visă că unul dintre frații ei tocmai căzuse într-un heleșteu din apropiere; ea se ridică din pat, ieși din casă, sări în apă și se apucă să înoate pentru a-și salva fratele! Aceasta se petrecea în luna februarie; o prinse frigul; se trezi cuprinsă de frică și prinsă de un tremur care-i paraliza orice mișcare; ar fi murit dacă nu ar fi primit ajutor. Tip de cincisprezece zile febra o reținu la pat. În urma acestui eveniment, accesele de somnambulism au încetat pentru mai mulți ani. Visa vorbind cu voce tare, râdea sau plângea, dar nu-și părăsea patul. Pe urmă, puțin câte puțin, peregrinările nocturne reîncepură, la

Început rare, pe urmă tot mai frecvente și, în sfârșit, cotidiene. Aș putea umple un volum cu descrierea faptelor și gesturilor făcute de Domnișoara R.L. în timpul acestui somn activ. Mă voi mărgini numai la ceea ce este indispensabil, pentru a face cunoscută starea ei. Copiez din notele mele: «Mama era subiectul cel mai frecvent al viselor sale. Dorea să plece în țara sa, își făcea bagajele în mare grabă, căci «trăsura aștepta»; fuge pentru a-și lua rămas bun de la persoanele din casă, nu fără să plângă din abundență; se miră găsimdu-i în pat, coboară repede scările și nu se oprește decât la poarta de la stradă, de la care s-a avut grijă să fie ascunsă cheia și în preajma căreia se zbate, dezolată, rezistând mult timp persoanei care încearcă să o readucă la culcare și plângându-se amar de «tirania căreia îi este victimă». Ea sfârșește, dar nu întotdeauna, prin a se reîntoarce în pat, cel mai adesea fără a fi complet dezbrăcată, ceea ce îi arată la trezire că nu a dormit liniștită, căci nu-și amintește nimic despre ceea ce s-a întâmplat în timpul accesului». Iată somnambulismul, așa cum se observă destul de frecvent. Este un vis în acțiune început în timpul somnului normal și care se termină printr-o trezire, fie spontană, fie provocată. Dar nu aceasta i se întâmpla cel mai adesea domnișoarei R.L. Copiez din nou: «Este ora opt seara; mai mulți muncitori lucrează în jurul unei mese pe care se află o lampă; domnișoara R.L. conduce lucrul, ba chiar ia parte activă, nu fără a vorbi cu veselie. Deodată se aude un zgomot. E fruntea ei care cade brusc pe marginea mesei, bustul aplecându-i-se înainte. Iată debutul accesului». Se redresează după câteva secunde, își scoate cu ciudă ochelarii și-și continuă munca pe care o începuse, nemaivând nevoie de lentile concave, cu toate că o miopie considerabilă le face necesare în starea normală, ba chiar se așază în așa fel încât lucrul ei să fie mai puțin în bătaia luminii lămpii. Dacă are nevoie să bage ața în ac, duce mâinile sub masă, căutând umbra, și reușește, în mai puțin de o secundă, să introducă mătasea în urechea acului, ceea ce n-ar fi făcut decât cu mare greutate în starea normală, ajutată de ochelari și de o lumină puternică. Vorbește lucrând, iar o persoană care nu a fost martoră la începutul crizei nu ar remarca nimic, dacă domnișoara R.L. nu și-ar fi schimbat felul de a vorbi din clipa când a intrat în somnambulism. Atunci ea vorbește stălcit, înlocuind pe *eu* cu *mine*, ca și copiii; astfel ea zice: «când mine sunt proastă», Asta înseamnă: când nu sunt în somnambulism. Inteligența, deja mai sus decât una obișnuită, dobândește în timpul crizei o dezvoltare remarcabilă;

memoria devine extraordinară, și domnișoara R.L. poate să povestească cele mai neînsemnate evenimente cunoscute într-un timp oarecare, fie că faptele s-au petrecut în stare normală sau în timpul acceselor de somnambulism. Dar, dintre aceste amintiri, cele care se referă la perioada somnambulismului se estompează complet din clipa în care criza încetează, și mi s-a întâmplat adesea de a i provoca domnișoarei R.L. mirare până la stupefacție amintindu-i fapte complet uitate *ale: fetei proaste*, după expresia sa, pe care somnambula mi le-a confesat. Diferența dintre cele două feluri de a fi este cât se poate de marcată. Domnișoara R.L. s-a fost debarasat de personalitatea ei anormală în perioada menopauzei»”.

Se vede că domnișoara R.L. are două personalități; ea este conștientă de acest dualism, căci vorbește de *cealaltă* la persoana a treia, și ignoră în prima sa stare ceea ce a făcut cea de-a doua în starea secundă. Restul descrierii nu mai prezintă interes, căci este o repetiție și, prin urmare, o confirmare a cazului Felida.

II

A fost adesea vorba, în acești ultimi ani, de Louis V., bărbat isteric, care a prezentat curioase succesiuni de personalitate. Am extras informațiile următoare din lucrarea domnilor Bourru și Burot⁶.

Istoria lui Louis V., spun ei, este deja cunoscută în știință. Domnul Camuset⁷ a relatat-o cel dintâi, iar după el, domnul Ribot, domnul Legrand du Saulle, domnul Richer; domnul J. Voisin⁸ a făcut două importante comunicări despre acest bolnav. Născut la Paris, strada Jean-Bart, nr. 6, în ziua de 12 februarie 1863, din mamă isterică și tată necunoscut, și-a petrecut o parte din copilărie la Luysan, în apropiere de Chartres; mama sa îl maltrata, iar el a ajuns vagabond. Se pare a fi avut încă din anii copilăriei crize de isterie însoțite de hemoptizii și de paralizii trecătoare. În ziua de 23 octombrie 1871, este condamnat, pentru furt la domiciliu, la detenție într-o casă de corecție, până la vârsta de optsprezece ani. Este trimis în colonia Douaires, pe urmă îndreptat spre colonia agricolă din Saint-Urbain (Haute-Marne), unde rămâne din 27 septembrie 1873 până la 23 martie 1880. Ocupat mai mulți ani cu muncile agricole, primește în același timp educația școlii primare, de care a profitat din plin, căci este ascultător și inteligent. Într-o zi, în timp ce se ocupa într-o vie cu strângerea curmeielor, o viperă i se încolăcește în jurul brațului stâng, fără să-l muște. A avut un fior cumplit și seara, revenit în colonie, își

pierdu cunoștința și avu crize. Atacurile s-au repetat; a avut apoi o paralizie a membrelor inferioare, inteligența rămânându-i intactă. În martie 1880 a fost transferat la azilul din Bonneval (Eure-et-Loir). Aici, se constată că bolnavul are o fizionomie deschisă și simpatică, un caracter blând și că se arată recunoscător pentru îngrijirea care i se acordă. Povestește istoria vieții sale cu detalii amănunțite, chiar hoțiile pe care le detestă și decare-i este rușine; le pune pe seama abandonului, a prietenilor care l-au împins la rele. Regretă mult acest trecut și afirmă că viitorul lui va fi onest. Știe să citească și să scrie destul de bine. Se ia hotărârea să fie repartizat la o treabă compatibilă cu paraplegia, cu infirmitatea sa. Este dus în fiecare dimineață la atelierul de croitorie; este instalat la o masă, unde, firește, ia poziția clasică a membrelor inferioare paralizate și contractate. După două luni, V. știe să coasă foarte bine; lucrează cu zel, toți sunt mulțumiți de progresele sale. Într-o zi, este apucat de o criză care a durat cincizeci de ore, în urma căreia el nu mai era paralizat. La trezire, V. vrea să se ridice. Își cere hainele și reușește să se îmbrace, chiar dacă este încă foarte stângaci; pe urmă face câțiva pași prin sală; paralizia picioarelor dispăruse. O dată îmbrăcat, cere să meargă cu tovarășii săi la munca câmpului. Se vede imediat că se crede încă la Saint-Urbain și că vrea să-și reia ocupațiile obișnuite. Într-adevăr, nu are nicio amintire despre criza sa și nu recunoaște pe nimeni, nici chiar pe medic și pe infirmiere, nici pe camarazii de dormitor. Nu admite că a fost paralizat și spune că este luat în derâdere. Ne gândim la o stare de nebunie trecătoare, foarte plauzibilă după un puternic atac de isterie, dar timpul se scurge și memoria nu-i revine. V. Își amintește bine că a fost trimis la Saint-Urbain, știe că în altă zi i-a fost frică de un șarpe, dar din acest moment există o lacună. Nu-și mai amintește nimic. Nu are nici sentimentul că timpul a trecut. Firește, ne gândim la o simulare, la o revenire a isteriei și se folosesc toate mijloacele pentru a-l pune în contradicție cu el însuși, dar fără a se reuși. Astfel, a fost condus, fără să fie prevenit, la atelierul de croitorie. Se merge alături de el, având grijă să nu fie influențat. Cât despre direcția luată, V. nu știe unde merge. Ajuns la atelier, are aerul că ignoră locul unde se află și afirmă că este acolo pentru prima oară. I se arată îmbrăcămintea pe care o făcuse pe vremea când fusese paralizat; râde cu un aer îndoielnic, dar, în sfârșit, se resemnează și crede. După o lună de experiențe, observații, de încercări de tot felul, rămânem convinși că V. nu-și

amintește nimic. Chiar și caracterul i s-a modificat. Nu mai este același subiect, a devenit certăreț, gurmand și răspunde nepolitic. Nu-i plăcea vinul și-și dădea cu multă plăcere porția tovarășilor săi, pe când acum o fură pe a lor. Când i se spune că a furat cândva, și că nu ar trebui să reînceapă, devine arogant: «Dacă am furat, am plătit pentru asta la închisoare». Se ocupă de grădină, într-o zi, evadează, luând lucruri și șaizeci de franci de la un infirmier. Este descoperit la cinci leghe de Bonneval în momentul când, după ce-și vânduse îmbrăcămintea pentru a cumpăra alta, se pregătea să ia trenul de Paris. Nu se lasă ușor arestat; lovește, îi mușcă pe gardienii trimiși în căutarea sa. Readus la azil, devine furios, strigă, se zvârcolește pe jos. Trebuie pus la carceră. Pe perioada sejurului la Bonneval, continuă să prezinte câteva manifestări nevrotice, atacuri convulsive, anestezii și contracții trecătoare. Iese din acest azil la 24 iunie 1881; părea vindecat. Își petrece câțeva vreme la Chartres, la mama sa, pe urmă este trimis în împrejurimile orașului Mâcon, la un mare proprietar agricol. Se îmbolnăvește, rămâne o lună la Hotel-Dieu din Mâcon și este transferat la azilul Saint-Georges, aproape de Bourg (Am), la 9 septembrie 1881. În perioada celor optsprezece luni de ședere în acest azil, prezintă crize care nu aveau nicio regularitate, uneori fiind foarte puternice, alteori ușoare, ori survenind în serie; câteodată era exaltat ca un sifilitic, alteori era aproape stupid și imbecil. În anumite cazuri nu a dat înapoi din fața nici unei responsabilități, cedând instinctelor și impulsurilor celor mai periculoase, știind cu abilitate să le acopere cu calitatea sa de nebun cu care se masca și cu iresponsabilitățile materiale care rezultau din faptul că era internat într-un azil de alinați. V. a ieșit de la Saint-Georges la 28 aprilie 1883, ameliorat și înarmat cu o patalama, pentru a se reîntoarce acasă. Ajunge la Paris, nu se știe cum; este primit succesiv în mai multe servicii, ultimul loc fiind la Sainte-Anne și, în sfârșit, la Bicêtre, unde intră la 31 august 1883, în serviciul domnului J. Voisin, care-l recunoaște ca fiind pacientul domnului Camuset, fără să știe ceea ce a făcut între Bonneval și Bicêtre. Din luna august 1883 până în ianuarie 1884, atacurile sunt rare și observate doar de supraveghetori. În 17 ianuarie 1884 un nou atac foarte violent, care se repetă în zilele următoare cu crize de toracalgie, cu paralizii alternative și contracturi pe partea stângă și partea dreaptă. La 17 aprilie, în urma unei crize ușoare, contractura din partea dreaptă dispare. Adoarme, cu corpul făcut covrig, cu mâinile

sub cap, un somn liniștit. Dimineața, se trezește și cere infirmierului hainele. Vrea să meargă la lucru. Se miră când nu-și găsește hainele la picioarele patului său; crede că i-au fost ascunse în glumă. Se crede în 26 ianuarie (ziua apariției contracturilor sale). Este adus înaintea șefului serviciului.

— Rămâne stupefiat când vede copacii cu frunze și că în calendar este ziua de 17 aprilie, că personalul din serviciu s-a schimbat. Vorbirea îi este normală. Nu-și amintește că a fost înțepenit pe partea dreaptă. Picioarele îi sunt nesigure și se clatină, dorind să se țină drept. Presiunea dinamometrică a mâinii drepte este mai slabă decât cea a mâinii stângi. Hemianestezia senzitivo-senzorială persistă. În lunile următoare este calm și se plimbă prin secție. La 10 iunie, bolnavul are o serie de crize și, în urma lor, contractura părții drepte revine. Rămâne mai multe zile la pat, în starea în care se aflase din luna ianuarie până în luna aprilie. Se crede în 17 aprilie. Vorbește la modul impersonal, ca atunci. A doua zi contractura dispare și subiectul revine la starea primitivă. În timpul ultimelor șase luni ale anului 1884, V. nu a prezentat niciun fenomen nou. Caracterul său s-a modificat. Este blând în perioada contracturilor; în afara acestor perioade el este indisciplinat, tachinant, hoț. Lucrează când are chef. Atacurile sunt tot mai frecvente. Contracturile nu reapar o singură dată, iar hemianestezia își păstrează caracterul de stigmat de neșters. V. este dominat de câteva idei delirante. La 2 ianuarie 1885, după o scenă de somnambulism provocat, urmată de un atac, evadează de la Bicêtre, furând lucruri de îmbrăcăminte și bani de la un infirmier, la fel ca la evadarea de la Bonneval. Rămâne mai multe săptămâni la Paris, în compania unui vechi tovarăș de azil pe care l-a întâlnit. La 29 ianuarie 1885, se angajează în infanteria marinei și sosește la Rochefort la 31 ianuarie. Cât timp rămâne în cazarmă, comite hoții. Trimis în fața consiliului de război, este dată o ordonanță de neurmărire la data de 23 martie 1885, iar pe 27 martie intră în observație. Încă de la sosire, este cuprins de o serie de atacuri isterico-epileptice. La 30 martie, are o contractura a întregii părți drepte, care se disipează după două zile, dar rămâne paralizat și insensibil pe întreaga jumătate dreaptă a corpului". Observarea lui Louis V. este cu siguranță cea mai complexă și mai bogată în detalii pe care o posedăm, cu toate că ea conține câteva părți obscure. Un prim fapt care se desprinde este că la un moment dat Louis V. Își pierde brusc amintirile referitoare la perioade

importante din existența sa anterioară și intră într-o nouă perioadă psihologică când își schimbă în întregime caracterul și când distribuția sensibilității și mișcării se face în corpul său într-un fel cu totul diferit. Starea nouă se distinge deci de precedenta prin trei semne principale: 1) starea memoriei; 2) starea caracterului; 3) starea sensibilității și mișcării. Acest ultim punct este unul dintre cele care constituie originalitatea observării acestui bolnav; la alți isterici a căror istorie a fost relatată până azi nu s-au studiat deloc schimbările sensibilității care se raportează la schimbările stării psihologice. Domnul Azam abia dacă face aluzie la aceasta, în ceea ce o privește pe Felida; el trece repede peste aceasta, în timp ce s-ar fi dorit un studiu metodic. Cazul lui Louis V. umple deci o lacună importantă în cunoștințele noastre; probabil că el nu prezintă nimic excepțional în această privință și că toți bolnavii care au stări secunde trebuie să prezinte, ca și el, modificări senzitivo-senzoriale care sunt semnalul trecerii la o nouă stare. Aceasta este ceva necesar, logic: din moment ce caracterul se modifică, iar memoria își schimbă amplitudinea, este normal ca facultatea de a percepe senzațiile să fie și ea atinsă; ceea ce ne-ar mira ar fi contrarul.

Autorii au profitat de aceste variații ale sensibilității pentru a face o serie de cercetări experimentale pe subiecții lor; ei au reușit să provoace într-o oarecare măsură la dorință una sau alta dintre personalitățile bolnavului lor, ceea ce până atunci nu s-a obținut în aceeași măsură, în pofida utilizării altor metode. În aceasta constă, în definitiv, marele interes al acestei observații, ceea ce ea ne-a adus nou. Vom reveni asupra chestiunii în acea parte a cărții care este consacrată fenomenelor experimentale.

Ne rămâne să definim și să clasificăm starea psihologică a lui V. S-a comparat acest caz cu acela al Felidei; această comparație este justificată din mai multe motive, iar asemănările sunt frapante; sunt schimbări de stare psihologică marcante, de caracter și de memorie; fără îndoială, aceste stări sunt mult mai numeroase la V. (s-au numărat până la șase), fiecare având memoria sa proprie, cum a arătat experimentul pe bolnav; dar această problemă a cifrelor nu are deloc o importanță generală, și, de altfel, au existat la Felida cel puțin trei stări distincte.

Domnul Proust a publicat recent⁹ un caz curios de automatism ambulator la un isteric. Iată observațiile sale:

„Emil X., treizeci și trei de ani; fiul unui tată legitim bețiv; mamă nevrotică, un frate mezin intrând în categoria retardaților. El, din contră, are o inteligență vie. A făcut studii clasice și chiar a avut succese la concursurile academice. După ce a studiat medicina câteva luni, a trecut la studiul dreptului, se vede licențiat și, câțiva ani, este înscris în asociația avocaților din Paris. Emil X. a prezentat semnele cele mai vădite ale unei grave isterii (atacuri, tulburări de sensibilitate, de motilitate etc. etc). El este aproape instantaneu hipnotizabil. Este suficient ca să fixeze un punct în spațiu, să audă un zgomot nu prea tare, să trăiască o impresie vie și bruscă ca apoi, imediat, să cadă în somnul hipnotic. Era, într-o zi, la cafeneaua din piața Bursei. Se privea în vitrină. Imediat a adormit. Mirate și speriate, persoanele cu care se găsea l-au dus la spitalul Charite, unde a fost trezit. Altă dată, la Palatul de Justiție, în timp ce pleda, președintele îl privi fix. El s-a oprit brusc, adormind, și nu-și putu relua pledoaria decât atunci când unul dintre confrăți, care-i cunoștea infirmitatea, l-a trezit. Dar asta nu este totul. În anumite momente, Emil X. Își pierde complet memoria. În acest caz, toate amintirile, cele recente ca și cele mai vechi, sunt abolite. El uită complet toată existența sa trecută. Uită chiar de el însuși. Totuși, cum nu și-a pierdut conștiința, și cum pe toată durata acestui fel de stare de condiție secundă – care se putea prelungi pe durata câtorva zile – el avea, cum spune Leibniz, «apercepția percepțiilor sale», o viață nouă, o nouă memorie, un nou Eu începe pentru el. În acest caz el merge, călătorește cu trenul, face vizite, cumpără, joacă etc. Când, subit, printr-un fel de trezire, revine la prima condiție, ignoră ceea ce făcuse în zilele care tocmai au trecut, adică în perioada condiției secunde. Astfel, la 23 septembrie 1888, are o altercație cu tatăl vitreg (cel de-al doilea soț al mamei sale). El este puternic impresionat de această altercație, încât i-a păstrat amintirea foarte vie. Dar ignoră ceea ce a făcut începând cu această dată de 23 septembrie și până la mijlocul lunii octombrie următor. În această ultimă perioadă, adică la trei săptămâni după disputa cu părintele său, îl regăsim la Villars-Saint-Marcelin (Haute-Marne). Cum a trăit? Unde a fost? Nu știe. Ceea ce știe, a aflat după aceea din diverse surse din jurul său. I s-a spus că a fost la preotul de la Villars-Saint-Marcelin, «care l-a găsit bizar», că a vizitat pe unul dintre unchii săi, episcop *in partibus* în Haute-Marne, și că aici ar fi spart diverse obiecte, ar fi rupt cărți și chiar manuscrise ale unchiului său. A aflat, apoi, că făcuse cinci sute de

franci datorie în peregrinările sale, că a fost dat în judecată la tribunalul din Vassy pentru acte de escrocherie și că a fost condamnat în lipsă. Alt episod: la 22 mai 1889 dejuna într-un restaurant din Cartierul Latin. Două zile mai târziu, se afla într-o piață din Troyes. Ce a făcut pe parcursul celor două zile? Habar n-are. Tot ceea ce-și amintește, revenindu-și în fire, este că și-a pierdut pardesiul și portmoneul conținând două sute douăzeci și șase de franci”.

În observația referitoare la Emil X., ca și în observații similare, se relevă, în special, următoarele probleme:

„1) o ruptură în continuitatea fenomenelor de conștiință, iar aceasta cu toate că individul, în timpul acestei rupturi, se duce și vine, acționează conform obiceiurilor vieții obișnuite.

2) Dacă se manifestă o discontinuitate între fenomenele de conștiință din perioada condiției secunde și ale celei de viață normală, există, din contră, o continuitate între fenomenele de conștiință ale perioadei condiției secunde. Astfel, Emil X. în starea sa normală ignoră ceea ce a făcut în perioadele de automatism ambulatoriu, dar este suficient să-l cufundăm în somnul hipnotic, să-l replasăm în condiția secundă pentru ca, imediat, să-și amintească cele mai mici amănunte ale peregrinărilor sale. Trezit, nu știe ce a făcut de la 23 septembrie la 15 octombrie; adormit, dezvăluie incidentele întregii călătorii. Dacă a cheltuit cinci sute franci este pentru că a jucat cărți. El spune suma pierdută și la ce joc. Dă numele partenerului său. Povestește tot ce a făcut la prietenul său preotul și la episcop, unchiul său. Aceleași lucruri apar și în escapada la Troyes. În timpul somnului provocat el spune: «La 17 mai, la ieșirea din restaurant, am luat o mașină și am cerut să fiu dus la Gara de Est. M-am urcat în trenul de ora 1, 25 și am ajuns la Troyes la ora 5 și 27 minute; am descins la hotelul *Commerce*, camera nr. 5. Mi-am pus pardesiul, în care se găsea portmoneul, pe speteaza unui fotoliu. Pe urmă m-am dus la cafeneaua din piața Notredame și m-am întors să iau dineul la ora șase și jumătate. Pe urmă am vizitat un negustor, o cunoștință de-a mea, M.C., și am petrecut la el seara până în jurul orei 9. M-am întors pentru a mă culca. M-am trezit a doua zi la ora 8, am dejunat la M.C. L-am părăsit după dejun, am luat-o pe strada Paris și m-am simțit bolnav. M-am adresat atunci unui agent de stradă, care m-a condus la comisariatul poliției și de acolo la spitalul din Troyes, unde m-au trezit». Cu titlu de informație suplimentară, voi adăuga următorul detaliu: după ce am aflat de la bolnavul adormit

locul unde și-a lăsat pardesiul, l-am determinat, după ce s-a trezit, să scrie la hotelul *Commerce*. Peste două zile, spre marea sa mirare, el primi pardesiul și portmoneul cu 226 franci pe care-i conținea. Aceste obiecte, i-am spus, erau răătăcite de mai mult de șase luni, iar bolnavul nostru ducea lipsă de bani. Emil X. a fost condamnat de tribunalul din Vassy pentru escrocheria comisă în timpul perioadei automatismului ambulatoriu. Acțiunea judiciară a fost anulată când s-a aflat în ce condiții a fost comis delictul. Mai recent, Emil X. a fost din nou acuzat de escrocherie. El împrumutase o sumă, de altfel mică, de la un funcționar al Palatului de Justiție, făcând uz de o falsă calitate. În raportul domnilor Motet și Ballet o ordonanță de neurmărire a fost dată în favoarea lui”.

Observația domnului Proust se apropie mult de aceea a cazului Felida: schimbarea caracterului în timpul stărilor secunde și apoi pierderea memoriei; dar toate acestea ar trebui să fie studiate cu grijă, deoarece un mare număr de detalii lipsește. Notăm, în treacăt, un punct interesant, și care nu se întâlnește în observațiile precedente: adus în starea de somnambulism hipnotic, Emil X. își regăsește amintirile din starea secundă.

Trebuie adăugate, la seria observațiilor pe care tocmai le-am citat, acelea publicate de Weir-Mitchell; ele constituie o repetiție interesantă a cazului Felida. Este vorba de o tânără în vârstă de douăzeci de ani, o fire tristă, melancolică, timidă; această persoană a fost cuprinsă de un somn care a durat mai mult de douăzeci de ore; la trezire, își dă seama că a uitat în totalitate existența sa anterioară, părinții, țara, casa unde a locuit; o putem compara, spune autorul, cu un copil la vârsta maturității. A fost nevoie să se reînceapă educația sa: a fost învățată să scrie și s-a remarcat, în legătură cu acest lucru, faptul că ea scria de la dreapta la stânga, ca în limbile semitice. Nu cunoștea decât cinci sau șase cuvinte, adevărate reflexe de articulare, care erau pentru ea golite de sens. Munca de reeducare, dusă metodic, a durat șapte sau opt săptămâni. Caracterul ei suferise o schimbare tot atât de profundă ca și memoria; timidă la maximum în prima ei fază, ea devenise veselă, expansivă, gălăgioasă, îndrăzneată până la temeritate: alerga prin pădure, prin munți, atrasă de pericolele ținuturilor sălbatice în care locuia. Apoi un nou somn se produce; bolnava revine la prima ei stare; ea își amintește totul, își reia firea melancolică, care părea să se fi agravat; nicio amintire conștientă nu persistă din a doua

stare. Un nou atac o face să revină la cea de-a doua stare, cu fenomenele de conștiință care au însoțit-o și prima dată. Bolnava a trecut succesiv, de mai multe ori, de la o stare la alta; aceste schimbări s-au repetat timp de șaisprezece ani. La sfârșitul acestei perioade, variațiile încetară; bolnava avea pe atunci treizeci și șase de ani; ea trăi într-o stare mixtă, dar mai apropiată de cea secundă decât de prima; nu era nici tristă, nici zgomotoasă, ci rezonabilă. A murit la șaizeci și cinci de anilu.

Vom încheia aici lista observațiilor; acelea pe care le-am reprodus sunt, în afară de câteva divergențe de detaliu, de o remarcabilă uniformitate, iar cele pe care le-am putea adăuga aici nu ne-ar aduce nimic nou; aceasta nu înseamnă că a fost spus totul despre aceste cazuri patologice; din contră, credem că este loc de a duce studiul mai departe și avem bănuiala că starea secundă prezintă un foarte mare număr de caracteristici psihologice interesante; se găsesc, din nefericire, puține lămuriri despre acest lucru în observațiile publicate până acum; totul pare redus la același model, cel al Felidei¹¹.

În general, observatorii nu au remarcat la bolnavii lor decât două condiții diferite de existență, dar acest număr, doi, nu are nimic constant și nici fatidic și nici nu este chiar atât de general pe cât se crede; dacă ne gândim bine, se găsesc trei personalități la Felida și un număr cu mult mai mare la Louis V. Este de ajuns spre a înlătura expresia de dedublare a personalității, care s-a vrut aplicată acestor fenomene; poate fi dedublare, ca și o fărâmițare în trei, în patru personalități etc.¹²

Sunt convins că alternările și succesiunile de personalitate la isterici nu sunt deloc fenomene excepționale. Ceea ce este excepțional este de a găsi subiecți tipici, ca Felida și ca Louis V., la care dedublarea este marcată de caracteristici atât de puternice încât au putut frapa spiritele neprevenite. Poate că dacă am studia mai atent mai mulți isterici, am întâlni alții care să difere mult de precedenții. În tot cazul, succesiunea personalităților distincte există, într-o oarecare măsură, la mulți; acest fenomen trebuie să se exprime nu prin simptome zgomotoase, ci prin amnezii și schimbări de caracter care amintesc întrucâtva de cele ale Felidei și ale lui Louis V., sistematizându-se, legându-se de anumite perioade ale existenței. Sunt aici simptome pe care trebuie să le *căutam*, cum spunea Lasague, vorbind de anestezie.

Ne-am limitat până aici la isterie. Toți bolnavii despre care v-am

povestit sunt incontestabil isterici. Problema care se pune este de a ști dacă, în afara acestei nevroze, se întâlnesc diviziuni analoage ale conștiinței și ale personalității.

Dacă se ia ca semn al acestei diviziuni starea memoriei, întotdeauna mai ușor de constatat cu precizie decât schimbarea caracterului, trebuie răspuns afirmativ la întrebarea pusă; găsim în condiții foarte diverse fragmente de viață psihologică care au ca trăsătură esențială deținerea unei memorii proprii; înțelegem prin aceasta că respectivele stări nu lasă deloc amintiri în timpul trezirii, dar că reîntoarcerea la aceeași stare aduce amintirile manifestării anterioare și că persoana își amintește toate lucrurile pe care le-a uitat în viața sa normală.

Uneori existența unei memorii proprii a acestor stări secundare se manifestă sub o formă întrucâtva diferită și mai elementară; subiectul reîncepe totdeauna aceleași acte. Se întâlnesc exemple astăzi foarte cunoscute ale acestor particularități psihologice în vis, intoxicațiile cu alcool, eter, hașiș etc., nebuniile circulare, epilepsie. Există chiar la unii epileptici o dublă viață psihologică prezentând aceleași trăsături ca în isterie¹³.

NOTE

1 Domnul Ribot, în prefața la cartea sa *Les maladies de la personnalité*, a insistat asupra acestei idei, pe care noi o credem foarte importantă. Cartea a fost tradusă în limba română «le dr. Leonani Gavruiu, sub titlul *Patologia personalității*. Editura Științifică, București 1996 (paranteza trad.).

2 A se consulta, pe această temă, o lecție a domnului Charcot, publicată în

Gazette Med. de med. et de chir., 22 marș 1890, de domnul Blocq.

3 Mac-Niș, *Philosophy of sleep*, 1830. Se pare că observația aparține lui Mitchel și Nott și că a apărut pentru prima dată în 1816.

4 *Hypnotisme, double conscience et alterations de la Personnalité*, Paris, 1887.

5 *Revue scientifique*, 15 juillet 1876.

6 *Changements de personnalité*, p. 19.

7 Camuset, *Annales medico-psychologiques*, janvier 1882.

8 J. Voisin, *Archives de neurologie*, septembre 1885, p. 212.
Tribune médicale, 27 marș 1890.

10 Citat de William James, *Psychology*, I, 383.

11 A se vedea o observație a domnului Myers, *Proceedings of the Society for*

Psychical Research, 1887, p. 230; Ladame, *Rev. de Vhypn.*, 30 janvier 1888.

12 S-a pretins că dedublarea personalității s-ar explica prin dualitatea emisferelor cerebrale. Domnul Ribot a respins într-un mod care mi se pare definitiv această opinie foarte stranie.

13 *Bulletin medical*, 1889, p. 18.

CAPITOLUL II

SOMNAMBULISMELE SPONTANE (URMARE)

Sistematizarea activității psihologice. Observarea sergentului din Bazeilles de către domnul Mesnet. Analiza acestei observații. Conștiința nu dispare în timpul crizei. Discutarea opiniei domnului Huxley asupra rolului conștiinței. Observațiile domnului Charcot. Opinia domnului Charcot asupra nosografiei somnambulismelor.

I

Somnambulismul spontan poate prezenta la isterici un caracter puțin diferit față de cele tocmai descrise. În toate observațiile pe care le-am reprodus până aici, starea secundă a subiectului are aspectele generale ale primei stări, considerată ca stare normală; subiectul are spiritul deschis la toate ideile și la toate percepțiile, el este capabil să trăiască viața obișnuită, într-un cuvânt, nu delirează. S-a remarcat de mult timp că subiecții de acest gen, pentru un observator neavertizat, par normali și nimic nu ne spune că ei se găsesc într-o stare secundă.

Dar nu este întotdeauna astfel. Nici pomeneală. S-a observat că, în împrejurări puțin diferite de acelea pe care le-am studiat, caracterul psihologic al subiectului este, în starea a doua, cu totul diferit decât în starea primă; subiectul nu mai trăiește viața obișnuită; el este dominat de o idee sau de un grup de idei, care imprimă întregii sale existențe o orientare deosebită. El nu înțelege ce i se spune atunci când cuvintele pronunțate n-au nicio legătură cu ideea sa fixă și nu poate să o încorporeze în aceasta; obiectele care-l înconjoară îl lasă indiferent sau nu sunt percepute într-un mod conștient, dacă ele nu sunt raportate la preocuparea sa obișnuită.

Aceste fenomene constituie mai degrabă o alterare a personalității prin fracționare spontană, astfel ele intră logic în cadrul acestui capitol.

Am văzut că în prima serie cazul tipic al observațiilor este cazul

Felida. Se poate spune că această nouă serie posedă de asemenea un caz tipic, bine cunoscut astăzi; este acela al sergentului din Bazeilles, publicat de domnul Mesnet¹. Vom reproduce pe larg această observație importantă.

„F., în vârstă de douăzeci și șapte de ani, sergent în armata din Africa, primește, în bătălia dată la Sedan, un glonte care i-a fracturat parietalul stâng. Glonte, tras oblic, i-a făcut o rană de 8 până la 10 centimetri lungime, paralelă cu sutura temporală și situată cam la doi centimetri dedesubtul acestei suturi. În momentul în care i s-a cauzat această rană, F. a avut încă forța de a lovi cu baioneta soldatul prusian care tocmai îl rănise; dar, aproape imediat, îi paralizează brațul drept și este obligat să abandoneze arma pentru a scăpa de incendiu și de obuzele care plouau peste satul Bazeilles în flăcări. El a putut merge circa 200 metri, pe urmă piciorul drept paraliza la rândul său și el și-a pierdut complet cunoștința. Abia după trei săptămâni F. își recapătă agerimea simțurilor, găsindu-se la Mainz, unde fusese transportat de o ambulanță prusacă. În acel moment, hemiplegia părții drepte era completă; el și-a pierdut toată mobilitatea. Șase luni după aceea, transportat în Franța, a fost purtat prin diverse spitale militare din Paris a și rămas paralizat circa un an. Cu toate acestea, a fost destul de norocos vindecându-se de acea paralizie, i-are nu a lăsat până astăzi alte urme decât o ușoară slăbiciune a părții drepte, abia sensibilă pentru bolnav, evidentă numai la dinamometru. Încă din timpul când bolnavul se mai afla la Mainz, circa trei sau patru luni după rănirea sa, el prezintă tulburări de inteligență, manifestându-se prin accese periodice, caracterizate mai ales prin ocluzia parțială a organelor de simț și printr-o activitate cerebrală diferită de cea din starea de veghe. Începând cu această perioadă, chiar după vindecarea de hemiplegie, accesele nu au încetat să se manifeste, totdeauna asemănătoare, cu diferența periodicității mai mult sau mai puțin întinse (în medie de la cincisprezece la treizeci de zile) și durata acceselor mai mult sau mai puțin lungi (în medie: cincisprezece la treizeci de ore). Tulburările nervoase pe care ne propunem să le studiem la F. au deci un punct de plecare material evident: o fractură de parietal cu distrugerea osului pe o întindere ușor de constatat încă și astăzi și, cu ocazia acestei fracturi, o leziune a creierului în emisfera stângă, cum o dovedește hemiplegia întregii jumătăți drepte a corpului mai mult de un an. Care ar putea fi leziunea creierului? După toate aparențele, o encefalită

locală sau un abces în substanța nervoasă, deoarece rana exterioară și paralizia s-au vindecat aproape în același moment, după o perioadă de un an, și au permis funcțiilor sensibilității și mișcării, atât de mult timp anulate pe partea dreaptă a corpului, să-și recapete echilibrul normal. Ce-a rămas, deci, astăzi? O simplă *tulburare funcțională*, apărută în momentul când creierul era materialmente bolnav și persistând chiar atunci când toate funcțiile vieții de relație sunt restabilite². De patru ani, viața lui F. prezintă două faze esențial distincte: una normală; cealaltă patologică. În starea sa obișnuită, F. este un bărbat destul de inteligent pentru a avea grijă de nevoile sale, pentru a-și câștiga existența. El a fost rânduș în diferite case, cântăreț într-o cafenea de pe Champs-Élysées, iar funcțiile sale de sergent, pe când era la regiment, ne arată anumite aptitudini care l-au făcut să fie remarcat de șefii săi. Din clipa în care a intrat în serviciul meu, la spital, se arată serviabil, binevoitor cu ceilalți bolnavi, și nu a dat prilejul la niciun reproș important prin conduita sa. Sănătatea nu-i lasă de dorit și toate funcțiile îi sunt obișnuite. Interesul pe care-l prezintă acest bolnav se referă la faza patologică pe care o vom studia și la tulburările care apar brusc în exercițiul facultăților intelectuale. Trecerea de la starea normală la cea de boală se face într-o clipă, într-un mod insesizabil. Simțurile i se închid la excitațiile externe; lumea exterioară încetează să mai existe pentru el; nu mai trăiește decât exclusiv viața sa personală; nu mai acționează decât cu propriile excitații, cu mișcarea automată a creierului său. Cu toate că nu mai primește nimic din afară și că personalitatea îi este complet izolată de mediul în care este plasat, îl vedem mergând, venind, făcând, acționând ca și cum ar avea simțurile și inteligența în plin exercițiu; în așa fel încât o persoană neprevenită de starea sa, care l-ar întâlni la plimbare, nu își va da seama de ciudățenia fenomenelor pe care le prezintă acest bolnav. Mersul îi este ușor, atitudinea calmă, fizionomia pașnică; are ochii larg deschiși, pupila dilatată; fruntea și sprâncenele încruntate, cu o mișcare continuă de nystagmus dovedind o stare de rău, de suferință la cap; și o mestecare continuă din maxilare. Dacă merge, sau se plimbă în locurile obișnuite și chiar dacă cunoaște dispozițiile locale, el acționează cu toată libertatea pe care o are în viața obișnuită; dacă însă îl vom plasa în alt mediu în care nu cunoaște deloc locuitorii, dacă glumim creându-i obstacole care să-i bareze drumul, el se lovește cu ușurință de fiecare lucru, se oprește la cel mai mic contact, și,

plimbând mâinile pe obiect, îi caută contururile și îl ocolește cu ușurință. Nu prezintă nicio rezistență la mișcarea care i se imprimă, fie că îl facem să-și schimbe direcția, fie că îl grăbim, fie că îl încetinim, el se lasă dirijat ca un automat și continuă mișcarea în direcția pe care am vrut să i-o dăm. În timpul duratei acestor crize, funcțiile instinctive și apetitul se desfășoară ca în stare de sănătate; mănâncă, bea, fumează, se îmbracă, se plimbă ziua, se dezbracă seara, se culcă la orele când era obișnuit să o facă. *Sub ce influență se desfășoară toate aceste acte? Sunt provocate de nevoi reale, de senzații organice, sau poate sunt chiar și ele automatisme, simplul rezultat al obiceiurilor din starea de veghe continuate în somn?* Sunt dispus să accept această ultimă interpretare³, căci de fiecare dată când l-am văzut pe bolnav mâncând, el mânca cu lăcomie, fără discernământ, abia mestecând alimentele, înghițind tot ce-i cădea în mână, fără să fie vreodată sătul, dovadă sigură a satisfacerii nevoilor. De asemenea, bea tot ce i se dă, vin ordinar, vin quinquina, apă, *assa foetida*⁴, fără să manifeste nicio impresie agreabilă, penibilă sau indiferentă. Examenul sensibilității generale și al sensibilității speciale a organelor de simț arată o perturbare profundă. Sensibilitatea generală a pielii, a mușchilor este complet moartă; se poate, fără nicio reacție din partea bolnavului, să înțepi pielea diverselor părți ale corpului, ale mâinilor, brațelor, picioarelor, pieptului, feței. Bolnavul nu simte nicio senzație dacă, luând un ac sau o broșă, i se străpunge derma și i se adâncește în profunzimea mușchilor. La fel stau lucrurile dacă se folosește o puternică pilă electrică; bolnavul este insensibil la acțiunea celor mai puternici curenți asupra brațelor, pieptului, feței, cu toate că excitația electrică își arată efectul prin secusele bruște și foarte energice ale mușchilor. Sensibilitatea generală este deci redusă la zero. Sensibilitatea musculară s-a conservat. *Auzul*, complet închis. El nu înregistrează niciun semnal zgomotos care se produce în jurul lui. Canalul auditiv este, pe toată întinderea, insensibil la gădilături și la înțepături. *Gustul* nu mai există. El bea orice: apă, vin, oțet, *assa thetida*. Mucoasa gurii, a limbii este insensibilă la înțepături. *Mirosul*. Niciun miros, bun sau rău, nu este perceput de bolnav; nici oțetul, nici *assa thetida*. Mucoasa foselor nazale este insensibilă în întregime. Se poate introduce un corp străin în fosele nazale până la vâlul palatului, fără a se produce nici gădilături, nici strănuturi. *Văzul*. Văzul este, ca și celelalte simțuri, închis impresiilor exterioare, dar poate, într-un fel,

mai puțin complet. Bolnavul ni s-a părut, de mai multe ori, a nu fi deloc insensibil la efectele obiectelor strălucitoare; dar senzația pe care o trezește în el nu-i dă decât noțiuni atât de confuze încât cere imediat să atingă obiectul pentru a-l ajuta la cunoașterea formei, volumului, contururilor etc. *Pipăitul*. Pipăitul este, dintre toate simțurile, singurul care *persistă și-l pune pe bolnav în legătură cu lumea exterioară*. Delicatețea cu care-și plimbă mâinile pe obiecte, felul în care a știut să le atingă în miile de ocazii la care am asistat, dovedește o finețe, o subtilitate a acestor simțuri superioară mediei exercițiului său în condițiile normale ale sănătății. Izolarea în care F. se găsește plasat este deci consecința unei tulburări considerabile în exercitarea funcțiilor nervoase. F. este un bolnav la care inervația cerebrală își pierde pentru moment atributele sensibilității generale și speciale care-l pun pe om în contact permanent cu lucrurile exterioare. El este atins de o tulburare funcțională care prezintă toate caracterele unei nevroze și care, cu toate că este singulară, excepțională în manifestările sale, nu este lipsită de precedente în istoria bolilor sistemului nervos. Tulburările nervoase prezentate de F. nu se manifestă decât prin crize sau accese de scurtă durată, referitoare la perioada intermediară. Primul dintre aceste accese datează încă din prima lună a anului 1871, pe când F. era încă prizonier în Germania și hemiplegie de partea dreaptă. În acea perioadă, crizele se repetau la intervale mai scurte și ele rămaseră așa atâta timp cât rana de la craniu a fost deschisă, adică mai mult de un an; începând din această perioadă, ele s-au rărit, iar perioada intermediară, care fusese de cinci la șase zile la început, a devenit, în medie, de cincisprezece la treizeci de zile. De circa doi ani, ele și-au păstrat această periodicitate, în afară de câteva abateri de la regim sau câteva excese ale bolnavului, care le precipită revenirea. Oricum ar fi, ele sunt întotdeauna asemănătoare între ele și marcate de pecetea activității inconștiente. Debutul crizei este precedat de o stare de indispoziție, de o apăsare la frunte, pe care bolnavul o compară cu strângerea unui cerc de fier; același lucru la sfârșitul ei, căci, multe ore după, el se plânge încă de senzația de greutate în cap și de amorțeli. Trecerea de la sănătate la boală se face rapid, în câteva minute, într-un mod insensibil, fără convulsii, fără țipete; el *sare de la una la alta fără să treacă prin estompările rațiunii, care se regăsesc la ora când somnul trebuie să vină; iar ființa conștientă, responsabilă, în plină stăpânire de sine, nu mai este, după o clipă, decât*

un instrument orb, un automat docil al activității inconștiente a creierului său. El se mișcă cu o libertate aparentă, pe care de fapt nu o are; i se pare că vrea, dar nu mai are decât o voință inconștientă și neputincioasă de a se debarasa de cele mai mici obstacole care se opun mișcărilor sale. Toate actele pe care le face, toată activitatea pe care o are în timpul crizei nu este decât repetarea obiceiurilor din starea de veghe. Este incapabil să înțeleagă și, de asemenea, de ași imagina; și, cu toate acestea, există un act *straniu* – pe care-l vom studia mai târziu, izolat – care a apărut încă de la prima criză, atunci când era încă soldat, care de fiecare dată se reproduce în aceleași condiții și pare scopul special al activității sale maladive: *este atracția pentru furt sau mai degrabă pentru sustragerea tuturor obiectelor care-i cad în mână și pe care el le ascunde de-a valma acolo unde se găsește.* Nevoia de sustragere și de a ascunde este un fapt atât de dominant la acest bolnav, încât, apărut de la prima criză, nu a încetat să se arate și în accesele ulterioare. Pentru el totul este bun de luat, chiar lucrurile cele mai neînsemnate, iar dacă nu găsește nimic pe masa vecinului său, ascunde, cu aparență de mister, pe când o numeroasă asistență îl înconjoară și-l supraveghează, diferite obiecte care-i aparțin: ceasul, cuțitul, portmoneul etc. Tot timpul cât durează accesul este o fază a existenței sale în care amintirea nu mai este prezentă pentru el; uitarea este atât de completă încât el se arată foarte mirat dacă i se relatează ceea ce a făcut; nu mai are nicio idee despre timpul, locul, mișcărilor, investigațiile al căror obiect a fost, nici despre diferitele persoane care au asistat. Separarea între cele două faze face înconjurul încăperii, atinge fiecare lucru; simte un dulap, îl deschide; palpează câteva fiole, le ia, le privește; vede vin, îl bea. Ajuns la un mic birou, vederea îi este impresionată de câteva obiecte strălucitoare așezate pe o etajeră; le ia, le examinează, le pune pe toate, pe rând, în buzunar. Arunc, pe biroul pe care-și plimbă el mâinile, câteva pene pe care degetele sale le întâlnește și care-i vor da, sper, dorința de a scrie din nou. Abia le-a atins că a și luat un scaun și începe o scrisoare adresată uneia dintre prietenele sale. îi spune că trebuie să schimbe ora întâlnirii, că el «cântă astă-seară la cafeneaua Champs-Élysées» și că nu va fi «acasă înainte de ora unsprezece». L-am lăsat să-și termine scrisoarea, fără să-i creăm niciun necaz. O pune în plic, cu adresa domnișoarei X. și adaugă: *A fi trimisă printr-un comisionar.* Această indicație specială însemna, evident, că această scrisoare avea pentru el

o anumită importanță și că ținea ca ea să ajungă fără întârziere. O pune în buzunar, se ridică și chiar în aceeași clipă, fără nicio precauție, fără nicio subtilitate, îi iau acea scrisoare căreia el îi dă atâta importanță. Nu-și dă seama de sustragere, cu toate că mâna mea i-a atins intenționat pieptul și brațul înainte de a ajunge la buzunar. Termenii scrisorii ne-au făcut să ne gândim că bolnavul este într-o ordine de idei pe care noi am dorit mult să o aibă, dar pe care ne-ar fi fost imposibil să i-o sugerăm. Cântase, în criza sa precedentă, multe romane din repertoriul său, în momentul în care amintirea vechii profesii de cântăreț îi venea spontan în minte; am așteptat deci ca o întâmplare fericită să-l determine să cante din nou, căci nu aveam niciun mijloc de a-l angaja pe această cale. Abia a făcut câțiva pași în curte, că începu să fredoneze arii care, de altfel, îi păreau familiare; apoi se îndreaptă spre salonul în care sta încă de la intrarea sa în spital. Ajuns la pat, luă de pe policioară pieptenele, oglinda, își pieptănă părul, își perie barba, își aranja gulerul, își descheie vesta, procedând cu grijă la toate detaliile toaletei sale. Domnul Maury întoarce oglinda; el își continuă îngrijirile de toaletă, privindu-se, ca mai înainte, în oglinda care nu-i mai arăta nicio imagine. Fără nicio îndoială pentru noi, el se pregătea pentru o reprezentație teatrală. Ia de pe pat îmbrăcămintea pe care a părăsit-o și o aruncă imediat – era capotul de spital –, își plimbă rapid mâinile pe scaun, pe pervazul ferestrei, arătând multă neliniște. Expresia de nemulțumire a bolnavului era foarte clară pentru fiecare dintre noi și vedeam că îi lipsește un articol de îmbrăcămintă în raport cu ideea pe care o urmărește; redingota, care de obicei se afla pe una din mobilele din vecinătate, nu se afla la îndemâna lui. Unul dintre noi se dezbracă de redingota sa și i-o pune în mână; imediat o îmbracă. Ochiul îi este atras de strălucirea unei panglici roșii, o atinge, o privește, o ia. Găsește pe pat câteva cărți, romane-foileton, pe care le răsfoiește rapid, fără a găsi ceea ce căuta. Ce-ar fi putut el să caute? Poate pagini cu note muzicale. Iau una din acele cărți, o rulez și, punându-i-o astfel rulată în mână, îi satisfac dorința, dându-i impresia unui sul cu note muzicale, căci imediat își ia bastonul și traversează salonul cu pași lenți, degajați. Din mers, îl oprim pentru a-i lua haina ce o avea pe el; nu opune nicio rezistență; infirmierul îi pune între mâini propria sa redingotă, el se îmbracă, își cercetează butoniera, vede panglica de la medalia militară și pare satisfăcut. Coboară agil scara pe care umbla zilnic, traversează curtea spitalului cu înfățișarea unui om grăbit și se îndreaptă spre

poartă. Ajuns aici, îi barez trecerea și îl întorc cu spatele spre poartă; el se lasă, fără să protesteze, pe urmă își reia mersul în noua direcție pe care i-am impus-o și intră, tatonând, în loja portarului, deschisă spre locul în care ne găseam noi. În acel moment, soarele lumina cu o strălucire puternică o ușă de sticlă care închidea loja din cealaltă parte a curții. Păru că nu este insensibil la strălucirea acestei lumini, care într-adevăr îi crea o iluzie vizuală, trezindu-i o senzație adecvată ideii care-l făcea să acționeze. Această lumină i-a dat probabil iluzia unei rampe, căci el se așează imediat *vis-à-vis* de ea, își controla ținuta, desfăcu ruloul de hârtie pe care-l avea în mână, fredona ușor o arie, parcurgând cu ochii paginile pe care le răsfoia ușor, marcând cu mâna o măsură perfect ritmată. Pe urmă începu să cânte cu voce puternică, într-un mod foarte plăcut, nuanțând cu abilitate cântecul său, o romanță patriotică pe care noi toți am ascultat-o cu plăcere. Terminată această primă parte, el cântă o a doua, pe urmă o a treia. Apoi, l-am văzut luându-și batista și ștergându-și fața; i-am dat un pahar pe jumătate plin cu apă, puternic oțetit, pe care nu-l văzu; i-am așezat paharul sub nas fără ca mirosul de oțet să ajungă până la el; i l-am pus în mână și îl bău fără să acuze vreo senzație neplăcută. Ce rol, perfect închis impresiilor din afară, a jucat simțul auzului în executarea atât de perfectă a celor trei romanțe, pe care tocmai le-am ascultat? Se auzea el cântând? Avea percepția reală a vocii sale, când el nu o auzea nici pe a mea, dacă îi vorbeam, nici zgomotele puternice și variate pe care i le provocam la urechi? Tot astfel, într-o experiență precedentă asupra simțului văzului, am constatat că vedea chibritul pe care-l ținea în mână și rămânea absolut străin față de chibritul pe care i-l prezentam eu. Scena la care tocmai am asistat nu ne permite să rezolvăm problema, căci punerea în scenă a romanțelor ar fi putut să fie un simplu gest automat, ca și lupta înverșunată angajată între el și soldatul prusac, în clipa în care s-a crezut înarmat cu o pușcă, nu a fost decât o amintire în acțiune. Gesturile sale, ținuta, inflexiunile vocii, nuanțările de sentimente și căldura pe care o exprimau cântecele sale, fiind lucruri învățate cu mult timp în urmă și repetate de el de nenumărate ori, ar putea fi deci un episod din viața sa obișnuită, o simplă reminiscență, o expresie vocală inconștientă, automată, ca atâtea alte fapte care s-au petrecut sub ochii noștri. Aveam o mare dorință de a rezolva această nouă problemă printr-o experiență decisivă, și tot pe calea impresionării pipăitului ne-am gândit să

verificăm simțul auzului. Știam că prin contactul cu o pană trezim la F. ideea de a scrie; mai știam că tutunul pus în mâna lui îi generează ideea de a fuma, deci ne-am gândit că, făcându-l să întâlnească un arcuș, îi vom sugera ideea de muzică, deoarece el avea obiceiul să folosească o vioară pentru a-și studia romanțele. Am pregătit, în acest scop, o vioară total dezacordată, pe care plănuisem să i-o punem în mână. Am fi găsit în această experiență o demonstrație completă a exercițiului sau a nonexercițiului simțului auzului, dacă F. ar fi putut să o reacordeze și să se folosească de vioara sa cum o făcea de obicei. Dar criza s-a terminat înainte ca noi să putem face această experiență atât de simplă. Această scenă, pe care m-am străduit să o reproduc cu fidelitate, este interesantă nu prin înlănțuirea faptelor care s-au succedat începând cu scrisoarea scrisă sub ochii noștri prietenei sale; ea marchează momentul sau ideea de concert în mintea sa. Din acea clipă și până la realizarea ei, totul s-a armonizat și a concurat într-un același scop; el urmărește această idee timp de cel puțin trei sferturi de oră, fără ca nimic să-l poată distrage. Acesta este unul dintre punctele de vedere cele mai interesante în această observație, căci el arată foarte clar diferența esențială care există între starea psihologică de somn și vis și condițiile speciale pe care boala lui F. le-a creat pe planul inervației sale cerebrale”.

Povestea sergentului din Bazeilles prezintă asemănări frapante cu aceea a somnambulilor isterici citați mai sus, dar în același timp se pot releva diferențe notabile, care nu permit alăturarea acestei observații la precedentele.

Asemănarea constă în existența mai multor vieți psihologice separate. F., ca urmare a unei răni la cap, prezintă, prin accese, o activitate psihică specială, care se distinge de viața sa normală și constituie, dacă vrem să folosim acest termen, o stare de condiție secundă; separarea celor două existențe este făcută aici, ca și în cazul Felida, mai ales prin memorie; bolnavul revenit la viața sa normală nu-și mai amintește ceea ce a făcut, ceea ce a spus în timpul crizei sale, asistenței care l-au înconjurat și încercările la care a fost supus. Starea de criză diferă, se pare, de cealaltă stare printr-o schimbare de caracter și mai ales prin acel impuls spre hoție persistent, care-l face pe bolnav să apuce și să ascundă toate obiectele pe care le întâlnește. Iată deci două elemente, memoria și caracterul, care diferențiază complet condiția secundă de condiția primă; încolo, în tot ceea am

arătat, asemănările dintre F. și ceilalți bolnavi pe care i-am descris sunt remarcabile.

Diferențele constau în forma de activitate mentală pe care F. O manifestă în timpul crizei sale. În timp ce Felida, Louis V. și ceilalți arată, în timpul condiției secunde, o inteligență deschisă spre toate excitațiile exterioare, inteligența lui F. este, din contră, închisă la toate excitațiile și nu are niciun raport cu ideea dominantă a momentului. A putut fi văzut parcurgând timp de două ore un spital întreg, traversând coridoarele, saloanele, plimbându-se în grădină fără să se sinchisească de numeroasele persoane care-l urmau și care-l spionau; el nu vedea aceste persoane pentru că prezența lor nu intra în cercul lui de idei; nu a văzut niciunul dintre obiectele care nu aveau vreo legătură cu romanul interior pe care-l trăia mergând; când simțise nevoia să fumeze, și când domnul Mesnet, după ce-i stinsese chibritul, îi prezentase altul aprins, el nu l-a văzut, cu toate că a lăsat să-i fie arse sprâncenele de flacăra. Dar el a perceput pana de care s-a servit pentru a scrie și hârtia pe care a scris o scrisoare, ca și coridorul pe care l-a traversat și ușa pe care a deschis-o: toate aceste obiecte erau în raport cu ideile sale dominante. Ceea ce domnul Mesnet a înțeles și a descris foarte bine, notând cu grijă rolul principal exercitat de pipăit asupra inteligenței bolnavului său.

Astfel activitatea mentală a lui F., în timpul crizelor sale, prezintă mai ales o dezvoltare sistematică. Domnul Mesnet admite, între altele, și chiar afirmă de mai multe ori, că aceasta este o activitate inconștientă, pur reflexă și mecanică. Nu exista, deci, în timpul crizei nici urmă de gândire conștientă, de judecată, de imaginație. Această interpretare, venind de la autorul care a observat personal faptele, prezintă o atât de mare garanție de corectitudine încât mulți psihologi nu au avut nicio dificultate în a o accepta. A fost deci, pentru un timp, admisă adesea ideea că la anumiți bolnavi o activitate mentală inconștientă și oarbă, poate, la un moment dat, să se substituie conștiinței, luând în mână hăturile guvernării organismului și producând o întreagă serie de acte complicate. Această ipoteză – căci este o ipoteză – a fost reluată de un naturalist englez bine cunoscut, domnul Huxley, care s-a servit de ea ca să lămurească teoria sa despre conștiință ca epifenomen. La ce servește conștiința, se întreba el, când putem foarte bine să ne lipsim de ea, întrucât creierul, în absența ei, poate îndeplini acte care au caracteristicile inteligenței? Conștiința

este un lux al spiritului, un lucru inutil, un fenomen supraadăugat, care luminează procesele psihologice, care le revelează, dar care nu le constituie. S-a comparat deci conștiința cu umbra care-l urmează pe călător, cu lumina care iese din focarul unei mașini sau cu clopotul care, sunând, ne arată ora marcată pe cadranul unei pendule; suprimați umbra, lumina, clopoțelul, toate aceste senine exterioare, mecanismul intern pe care ele îl revelau nu va funcționa mai puțin la fel dacă prin hipnoză conștiința va fi suprimată; creierul va continua să funcționeze, ideile se vor succeda, iar judecățile se vor coordona ta raționamente, cum făceau și mai înainte.

Astăzi începe a se recunoaște că aceste ipoteze sunt cu totul hazardate și că, în tot cazul, faptele care le servesc drept punct de plecare principal pot primi o cu totul altă interpretare. Nu s-a demonstrat nicidecum că activitatea mintală a sergentului din Bazeilles în timpul crizelor sale ar fi fost una pur automată; departe de aceasta, dacă recitim cu grijă observațiile pe marginea comportamentului său, întâlnim în fiecare clipă semne de conștiință; este chiar uimitor cum de s-a trecut cu vederea peste lucrul acesta. Să-l privim, în clipa în care, dominat de amintirea meseriei de cântăreț, el își face toaleta pentru a urca pe scenă și caută o redingotă; mâna rătăcind în jurul său, el nu-și găsește hainele căutate și dă semne de nemulțumire; în alt moment, pe când era ocupat să scrie o scrisoare generalului său, i-am luat rapid foaia de hârtie pe care scrisese și el manifestă un semn de surpriză; surpriză, nemulțumire, ce sunt toate acestea dacă nu semne ale conștiinței? Și nu sunt suficiente aceste câteva fapte pentru a ne îndoi foarte serios de ipoteza omului-mașină?

Pe măsură ce vom avansa în subiectul nostru, vom avea nu o dată ocazia de a arăta că conștiința nu abdică atât de ușor de la drepturile pe care le-a avut până acum și că ea poate subzista în contextul unei activități psihologice rudimentare.

II

După publicarea memoriului domnului Mesnet, au apărut numeroase observații de același gen, care i-au confirmat exactitatea.

Cele mai importante dintre aceste noi observații sunt, fără îndoială, cele care au fost culese și publicate recent de domnul Charcot și elevii săi. Domnul Charcot a avut amabilitatea să-mi arate bolnavii săi și am găsit o asemănarea psihologică completă cu cazul descris de domnul Mesnet. Acești bolnavi prezentau toți acea sistematizare

exagerată a activității intelectuale care îi făceau să perceapă anumite obiecte cu un înalt grad de finețe, pe când altele treceau complet neobservate. Iată una dintre aceste observații. O iau dintr-o publicație foarte interesantă a domnului Guinon⁵.

„Este vorba despre un bolnav pe nume B., în vârstă de douăzeci și nouă de ani, jurnalist. Este un bărbat care nu face parte din clientela obișnuită a spitalului. A fost bine crescut, bine instruit, bacalaureat în litere. Părinții au fost rentieri și i-au lăsat o oarecare avere, pe care el a risipit-o de la optsprezece până la douăzeci de ani. La douăzeci de ani pleacă ca voluntar în serviciul militar de un an, ca husar. Aici a avut o formă gravă de febră tifoidă, pentru care a fost îngrijit la spitalul militar. În timpul convalescenței, a fost puțin surd, a avut picioarele umflate și prezenta tulburări destul de accentuate de memorie. La sfârșitul celor două luni de convalescență, s-a vindecat, dar două luni mai târziu izbunesc primele accidente nervoase, începutul acestor tulburări s-a produs fără o cauză cunoscută. Într-o seară, la el acasă, după masă, a simțit un nod care i se urcă în gât și-l sufocă; pe urmă și-a pierdut cunoștința. Timp de două sau trei ore se zbate, se rostogolește pe podea, iar convulsiile sunt întretăiate de perioade de somnolență. În continuare, nu a mai avut alte crize timp de opt ani... La vârsta de douăzeci și patru de ani, complet ruinat, neînvățând nicio meserie și obligat să muncească pentru a trăi, începe să practice ziaristica. A fost reporter (fapte diverse, relatări din tribunale, teatre etc). În mai 1890, este trimis la Marsilia de un jurnal parizian pentru a face reportaje cu ocazia călătoriei președintelui Republicii în Corsica. Avea deja de câțiva timp un fel de tremur al mâinii drepte care-l deranja mult la scris și era însoțit, pe post de secretar, de un tânăr băiat căruia îi dicta depeșele și articolele sale. Pe timpul șederii la Marsilia, el se surmena și sfârși printr-un atac de nervi, cu manifestări prodromale. În acest moment tremurul mâinii ajunse la maximum. Acum băgă el de seamă că era purtătorul unei hemianestezii drepte. După ce și-a reluat munca timp de o lună, el s-a prezentat la consultația de marți, la Sal pe triere, în ziua de 21 octombrie 1890, pentru că resimțea din nou prodromul unei crize nervoase. Aceste simptome erau mereu aceleași. Dureri de cap, inapetență, grețuri urmate uneori de vomă, prin regurgitare, frisoane, senzații de cald și de frig. La toate acestea se adaugă tulburări de memorie; nu-și mai amintește absolut nimic, uită ce a făcut în ajun și ce are de făcut mâine. Acest fel de rău general a precedat aproape

toate crizele sau seriile de crize care s-au produs în ultimul timp. Când s-a prezentat la noi, era un bărbat de o statură mijlocie, cu un aspect nu prea robust, puțin palid, cu aerul unui om abătut și trist. Toate organele îi funcționau normal. Nu avea nimic la inimă și nici la plămâni. Jumătatea dreaptă a corpului era sediul unei anestezii totale la contact, cu durere și temperatură. Pierderea sensibilității musculare a acestei părți nu este totală; el simte când i se mișcă degetul, dar nu poate indica întotdeauna care din ele. Sensibilitatea profundă, musculară și articulară este complet abolită. În fosa iliacă dreaptă există un punct dureros. Apăsarea pe acest punct, numai apăsarea profundă, dă naștere unor fenomene de aură (bule, pocnituri în tâmpile, vâjâituri în urechi). Mai mult, așa cum vom vedea mai departe, acea apăsare oprește imediat atacul. Mai există un asemenea punct la nivelul condilului intern al femurului din partea dreaptă. Gustul este abolit pe partea dreaptă a limbii, mirosul complet pierdut pe partea dreaptă. Auzul este diminuat pe aceeași parte. În ceea ce privește văzul, se constată pe partea dreaptă o restrângere a câmpului vizual cu 30°. În stânga, câmpul vizual este normal. În plus, acromatopsie și poliopie monoculară. Bolnavul ne spune că este *hipnotizabil* și că *în serviciul spitalicesc unde a fost folosit ca subiect pentru diverse experiențe era hipnotizat cu ajutorul apăsării pe globii oculari*. Vom vedea mai departe care este starea în care este adus bolnavul cu ajutorul acestui procedeu. După două zile de la internare, bolnavul ne-a rugat să-l *hopnotizdm*, cum i se făcuse la Montpellier și în alte locuri, pentru că el resimte o oarecare ameliorare după aceste somnuri provocate. Noi am răspuns cu plăcere cererii lui și, după ce l-am așezat pe un scaun, am repetat manevra pe care el ne-a spus că a mai folosit-o în acest scop: ocluzia ochilor cu o ușoară presiune pe globii oculari. După câteva secunde, bolnavul prezintă mișcări de deglutiție și de regurgitare foarte pronunțate: se credea că va voma, dar voma nu s-a produs. Curând membrele s-au încordat ușor; ele erau întinse pe axa corpului, care se aplecase puțin pe spate; membrele inferioare erau apropiate unul de altul, cu piciorul în extensie forțată. Membrele superioare erau apropiate de corp; antebrățele în pronație forțată; pumnul mâinii, în spate și în afară, cu degetele strânse. Brațele ridicate rămân în poziția care li se dă. Pe urmă bolnavul este străbătut de câteva frisoane și imediat membrele îi redevin suple și el rămâne așezat, calm, cu capul puțin înclinat spre piept, cu ochii închiși, având

atitudinea unui om căruia îi este somn. Câteva minute mai apoi, bolnavul, cu ochii închiși, începe să recite cu voce joasă versuri din Horațiu; în acest moment, i-am strigat în urechea dreaptă: «Soldați!» Bolnavul încetează recitarea din Horațiu și, după câteva secunde, după ce pronunță printre dinți cuvinte neînțelese, strigă cu voce tare, cu o intonație de comandă: «Înainte! Marș!... Prin flancul drept!... drept!...» Apoi, deschide ochii și cu privirea fixă, cu corpul înclinat înainte, gâtul întins, părea că urmărește cu o atenție deosebită ceva ce se petrecea la o oarecare distanță. Se bat atunci câteva lovituri de gong, ușor și ritmic; bolnavul adoptă o atitudine mai calmă, care părea să exprime resemnarea, și zice: «Margareta intră în capelă... Mefistofel...» în acest moment, i se înțeapă cu un ac partea dreaptă a feței, care era anesteziată în starea de veghe; imediat bolnavul ne dovedește că senzația a fost simțită făcând o grimasă, ducând mâna spre această parte. În partea stângă, din contră, constatăm o anestezie, care nu exista în starea de veghe, în același timp, el strigă: «Oh! muștele!...» îi sunt deschiși ochii și i se arată un pahar colorat în roșu. După câteva secunde, bolnavul strigă cu neliniște: «Oh! incendiu!...» și, vorbindu-și lui însuși, cu tonul schimbat: «Iată, cel puțin pentru 500 rânduri de tipar!...» Se bat trei lovituri într-o masă. Bolnavul, cu autoritate: «Pe scenă, domnișoarelor!...» Schimbând tonul: «Ia uite, mica Elise... de unde a luat acest pieptar? Eu nu i-l știam... Garderobiera o fi dichisit-o așa...» în bătaie de joc: «X. (un nume de artist) care valorează cât degetul mic de la piciorul lui Delaunay!» I se prezintă bolnavului un pahar colorat în albastru; cu admirație: «Oh! cât este de frumos!... Superb, acest ultim tablou... are tonuri de email...; este expoziția de «Blanc et Noin». I se prezintă un pahar roșu; tot cu admirație: «Frumoasă trandafirie!...» Apoi, schimbând tonul, cu neliniște: «Foc!...» I se prezintă un pahar albastru. Bolnavul, cu ironie, pe un ton emfatic: «Ia te uită, sunt în The ophile GautierL. Îmi privesc prințesa din spatele unui vitraliu... Vom merge să cântăm amândoi cântecul celor douăzeci de ani!» Se bat trei lovituri în masă. Bolnavul, schimbând tonul, ca și cum își vorbea lui însuși, ascultând: «Iată uvertura... tremolo la orchestră...» Întrebător: «Ce este acesta? Un vodevil?...» Apoi, ca și cum ar fi criticat piesa: «Iată scena de făcut, cum ar zice Sarcey... dialogul este molău...». Bătând pe un magnet, s-a produs sunetul unui clopot. Bolnavul, imitând tonul funcționarilor: «Chateau-Chilloni. VeveyL. Îmbarcați-vă!» Schimbând apoi tonul, ca și cum s-ar fi adresat

funcționarelor care-l grăbeau: «Ne îmbarcăm...; nu mergem să facem plonjoane, deloc?...» Bătând în masă cu degetele, se imită zgomotul tamburului. Bolnavul, vorbindu-și lui însuși, cu tristețe: «Este ceremonia unei execuții... îl vor degrada, săracul nenorocit... va merge la compania de disciplină... în timp ce spionul de Nancy se va alege cu cinci ani de închisoare... Omul acesta, care-l reprezintă pe comisarul guvernamental, este lipsit de maiestate...» După cum se vede, concepțiile delirante poartă în cel mai înalt grad pecetea personalității bolnavului. Acesta este un jurnalist, un «om de litere», fără avere, trăind de bine de rău din pana sa. El nu vorbește decât despre reportaje, teatre, despre mizeria scriitorului care lucrează cu bucata. Aceasta cât privește partea profesională. În ceea ce privește caracterul, el nu se dezmințe deloc: este sceptic, deziluzionat și toate ideile delirante sunt marcate de această pecete. În continuare, se adaugă noi scene. La sfârșitul unei perioade de timp petrecute la Salpêtrière, după ce a observat lucrurile și oamenii din jurul său, el vorbea adesea, în delirul său, de spital, de bolnavi, de medici, întotdeauna cu acea notă sceptică și deziluzionată. La câteva zile de la internarea în ospiciu, bolnavul, care observase cu interes tot ceea ce se petrecea în jurul lui, manifestase de mai multe ori intenția de a scrie câte ceva, o nuvelă, un mic roman despre Salpêtrière. Profitând de un moment când era într-o criză delirantă, i-am atras atenția asupra acestui subiect, strigându-i în urechi de mai multe ori: «La Salpêtrière!» și i-am pus la îndemână o pană, cerneală și hârtie. După câteva momente, el începu să scrie și umplu astfel, fără a se întrerupe decât pentru a-și aprinde câteva țigări pe care i le-am oferit, douăsprezece foi de hârtie, constituind un fel de prolog la romanul său. El descrie consultațiile externe din ospiciu, de marți dimineața, înfățișarea și fizionomia numeroșilor bolnavi și a personalului de serviciu. Se extinse puțin și asupra descrierii membrilor personalului medical, povestind emoțiile sale, trecerea prin biroul de internări etc. Din când în când, ca și cum s-ar fi găsit cu un prieten în biroul redacțional al unui ziar, îi vorbește acestui amic imaginar, se plânge de exigența maistrului tipograf care nu are niciodată suficiente rânduri de tipar, cerând câteva sfaturi, ștergând cuvinte improprii, făcând adăugiri și trimiteri înapoi, sistematic numerotate. Aceste douăsprezece pagini au fost scrise în circa o oră. A fost apoi trezit, suflându-i-se în față și apăsându-se pe un punct histerogen pe care îl are în partea stângă. El își revine după câteva

mişcări convulsive și i se pune sub ochi manuscrisul pe care tocmai îl scrisese. Își recunoaște repede scrisul și pare foarte mirat de a fi scris atât de mult într-o oră. Crede că a făcut-o în timp ce «dormea», căci el nu a scris încă nimic asemănător în stare de veghe și, pe de altă parte, în starea de veghe, lui i-au trebuit două ore bune pentru a scrie douăsprezece pagini aproape fără retușuri. Trei zile mai târziu, reîncepem experiența. Bolnavul ia pana și, hotărât, fără ezitări, numerotează prima pagină: 13, iar în susul paginii scrie ultimul cuvânt din precedentul manuscris. În această zi a scris șapte pagini consecutiv, iar pe ultima (foaia 19) nu a umplut-o decât pe jumătate. A doua zi, o nouă experiență. El începe să-și numeroteze foile: 19 bis, trasând sus ultimul cuvânt al foi precedente, și scrie o jumătate de pagină. În următoarea zi el reîncepe și, continuând pagina 19 bis, neterminată, o numerotează cu 19 ter, apoi se oprește la pagina 20. Îl lășăm atunci douăzeci de zile fără să-i amintim de romanul său și, după această perioadă, îi atragem din nou atenția asupra acestui subiect. Ia pana, numerotând fără ezitare prima foaie: 21 și scriind, ca de obicei, în susul paginii, ultimele două cuvinte de pe ultima pagină scrisă cu douăzeci de zile în urmă”.

Bolnavul observat de domnii Charcot și Guinon diferă în principal de acela al domnului Mesnet prin mobilizarea unei mai mari activități senzoriale; pipăitului i se acordă o mai mică importanță, căci văzul și auzul sunt foarte active; în afară de aceasta, bolnavul are practica utilizării cuvintelor și lasă să-i scape cugetări adesea rezonabile, iar uneori picante, care ne arată foarte clar că el nu este un automat lipsit de conștiință. Observațiile domnului Charcot înlătură toate îndoielile care ar mai fi putut exista încă cu referire la acest punct important. Credem că este inutil de a mai insista, din moment ce demonstrația ni se pare completă. Conștiința este deci prezentă la acești bolnavi pe parcursul crizei, cum era și la somnambulii studiați în capitolul precedent.

Jurnalistul B. prezintă, de altfel, și alte diferențe psihologice; el este mai puțin concentrat în delirul său decât sergentul din Bazeilles; acesta nu numai că nu vorbește, dar nu înțelege nici ce i se spune și prin urmare este inaccesibil sugestiilor verbale; jurnalistul are un delir cu care se poate intra în relație directă, căci el aude și înțelege ceea ce i se spune, dar starea sa intelectuală rămâne totuși total diferită de aceea a somnambulilor hipnotici, deoarece halucinațiile și concepțiile

delirante care i se comunică se dezvoltă fără a se lăsa conduse de fantezia experimentatorului.

În rezumat, somnambulismul subiecților precedenți are drept caracteristică psihologică fundamentală delirul; acești subiecți au două personalități, cea a stării normale și cea a stării secunde; iar această a doua persoană este delirantă.

Am văzut că la somnambului din primul tip diversele manifestări ale stării secunde sunt legate între ele și unificate de amintiri; bolnavul, când se găsește într-una dintre aceste stări, își amintește ceea ce i s-a întâmplat în alte stări; personalitatea secundă poate deci să-și conserve unitatea și să rămână mereu aceeași, cu același caracter, în crizele succesive de somnambulism. Stau la fel lucrurile în somnambulismul de al treilea tip? Cea de a doua personalitate, cea delirantă, păstrează ea amintirea a ceea ce s-a petrecut în crizele anterioare? În multe cazuri este greu de știut; căci bolnavul, în timpul delirului, nu poate fi supus unui interogatoriu obișnuit; el nu leagă conversații cu experimentatorul și este cu totul incapabil de a da explicațiile care i se cer. Dar uneori însăși forma delirului său sau actele care îl însoțesc pot să ne lămurească. Așa cum am remarcat mai sus, există două dovezi principale ale continuității memoriei: prima este mărturisirea conștientă a subiectului; a doua este repetarea sau continuarea unui act început în criza precedentă. Jurnalistul B. ne furnizează această a doua dovadă și, din acest punct de vedere, observarea lui este mult mai instructivă decât cea a sergentului din Bazeilles. Să ne amintim că B. a început să scrie în perioada unuia dintre somnambulismele sale o nuvelă pe tema spitalului Salpêtrière. În crizele sale succesive, el își reia lucrul exact din punctul în care îl întrerupsese, cu toate că nu este lăsat să vadă foile deja scrise; și, urmând uzajul persoanelor care scriu pentru tipar, el repetă în susul primei pagini ultimul cuvânt de pe pagina precedentă; o dată și-a amintit ultimul cuvânt pe care-l scrisese cu trei săptămâni în urmă; este, deci, aceeași personalitate, cea care se manifestă în crizele succesive.

Noi am folosit până acum cuvântul *criză*, fără a-i acorda un sens bine definit. Ar fi interesant de știut în ce condiții precise se manifesta activitatea mentală a bolnavilor de felul lui F. S-a rămas mult timp în incertitudine în legătură cu acest subiect, iar observația domnului Mesnet, cu toate că foarte detaliată, nu ne învață nimic; se pare numai

că sergentul din Bazeilles trăiește o senzație de amorțeală și alte câteva senzații subiective înainte de a intra în criza sa. Studiile domnului Charcot au fost făcute în principal cu intenția de a repartiza fiecare dintre aceste fapte în cadrul lor nosografic; eminentul profesor s-a străduit să precizeze evenimentele fiziologice de care depind modificările de conștiință. Vom menționa doar câteva cuvinte concise despre concluziile la care el a ajuns, căci natura exclusiv psihologică a studiului nostru ne obligă să trecem rapid peste detaliile medicale.

Domnul Charcot admite că fenomenele somnambulice sau pseudosom-nambulice de ordinul celor pe care tocmai le-am studiat fac parte din marile atacuri isterice; ele reprezintă faza intelectuală a marelui atac, acela care se manifestă numai ca urmare a convulsiilor membrelor; este perioada atitudinilor pasionale și perioada delirului, care, într-un atac obișnuit, sunt în general puțin dezvoltate și care prezintă aici o exagerare atât de considerabilă încât ele singure constituie aproape întreg atacul; se poate, de altfel, privind aceasta mai îndeaproape, să se constate, în cazurile relativ complexe, existența câtorva convulsii ale membrelor; iar acest element convulsiv, oricât de redus, reprezintă fazele mișcărilor tonice și clonice care sunt atât de importante în celelalte atacuri de isterie.

NOTE

1 *De l'automatisme de la mémoire ei du souvenir dans le somnambulisme pathologique.* (Union medicale, 21 et 23 juillet.)

2 Azi starea lui F. este considerată un caz de isterie traumatică. (A se vedea G. Guinon, *Progres medical*, 1891, nr. 20.)

3 Vom arăta mai departe că această interpretare nu este probabil exactă și că F. nu este nicidecum inconștient în timpul crizei sale.

4 în limba latină, în textul original = *bancnote împruțite*. (Nota trad.)

5 *Progres medical*, 1891, nr. 20 et sq.

6 „Se știe că este obiceiul celor care scriu pentru tiparnițe să repete în susul fiecărei pagini ultimul cuvânt din pagina precedentă. Bolnavul nostru nu ratează nicio ocazie de a face la fel, la fiecare pagină pe care o începe”.

CAPITOLUL III

SOMNAMBULISMELE PROVOCATE

Șansele de eroare în experiențele de laborator. Somnambulismul

artificial; cum se produce; în ce consta el. Rolul psihologiei în studiul acestor probleme. Modificările de caracter în somnambulisme. Modificările memoriei. Supraviețuirea unei stări somnambulice în starea de veghe. Experiențele domnului Gurney, cu ajutorul scrierii automate. Dedublarea conștiinței; două gândiri care coexista și care se ignora.

Părăsim aici istoria modificărilor spontane ale conștiinței; vom intra în domeniul faptelor provocate artificial; vom încerca să studiem fracționarea personalității așa cum apare ea în experiențele de laborator.

Importanța acestor experiențe și mai ales valoarea lor psihologică au fost apreciate în mod complet diferit în acești ultimi ani. Încă din primele momente, când studiul hipnotismului și somnambulismului au fost repuse în drepturi de domnul Charcot, a fost o explozie de entuziasm. Ulterior, trebuie s-o recunoaștem, entuziasmul s-a diminuat puțin; s-a observat că aceste studii prezintă o mulțime de cauze de eroare, care falsifică adesea rezultatele, în ciuda experimentatorului celui mai grijuliu și mai prudent, și nimeni nu se poate lăuda că nu a greșit. Una dintre principalele cauze de neîncetate erori, se știe, este sugestia, adică influența pe care operatorul o exercită prin cuvintele, gesturile, atitudinile și chiar tăcerile sale, asupra inteligenței atât de subtile și adesea atât de treze a persoanei pe care a adus-o în starea de somnambulism.

Nu există în posibilitatea acestor cauze de eroare motive suficiente pentru a ne face să abandonăm o metodă fecundă; orice procedeu de observație, dacă este folosit mai mult timp, se dovedește a fi defectuos în mai multe privințe; astfel, metoda grafică, atât de minunată în anumite cazuri, poate crea erori capitale asupra formei mișcărilor; însăși anatomia, care dintre toate științele biologice pare cel mai solid așezată, poate să se înșele și să ia aparențele drept realitate. Este treaba observatorului să vegheze; el trebuie să se îndoiască permanent de metoda sa și de aparate. Principala precauție ce trebuie luată aici constă, cum am mai spus-o, de a ține seama numai de observațiile care se repedă și se verifică la toți observatorii, observații la care se ajunge pe căi total diferite.

Înainte de a intra în materie, nu va fi inutil să reamintim în câteva cuvinte ce este somnambulismul hipnotic și care sunt mijloacele de a-l provoca. Pentru toate detaliile, pe care nu le vom mai reproduce, se poate apela la una din lucrările noastre anterioare¹,

unde somnambulismul provocat a fost studiat în profunzime ca stare psihopatologică. Nu examinăm aici această stare decât în raporturile sale cu teoria dedublărilor conștiinței; la fel, nu vom lua din descrierile precedente decât ceea ce este esența¹².

Mijloacele eficiente de a provoca somnambulismul sunt foarte numeroase, atât de numeroase încât ne-ar trebui prea mult spațiu pentru a da lista lor completă și heteroclită. Unul dintre procedeele cele mai vechi cunoscute este acela al lui Braid; el constă în fixarea privirii; subiectul asupra căruia se va experimenta stă așezat, se face liniște în jurul lui, iar experimentatorul îl roagă să privească fix un mic obiect, strălucitor sau nu, pe care-l apropie de ochii săi în așa fel încât să determine o convergență forțată și obositoare pentru globii săi oculari; după câțva timp, vederea se tulbură, pleoapele se zbat și tremură, iar subiectul adoarme. Se mai poate, de asemenea, hipnotiza

O persoană cu ajutorul unui zgomot monoton și prelungit sau cu ajutorul unui zgomot violent și neașteptat; un jet de lumină electrică, apăsarea ușoară sau puternică pe o parte a corpului, cum ar fi vertexul la isterici, strângerea degetului mare, pasele, sunt tot atâtea mijloace care reușesc. S-a încercat să se pună puțină ordine în aceste diverse procedee de hipnotizare, ba chiar s-a dorit să li se dea o explicație psihologică; dar diversitatea lor, ușurința excitației necesare pentru producerea efectului (este suficient uneori un suflu, un gest) și, în sfârșit, faptul atât de caracteristic că la o persoană adesea hipnotizată totul, absolut totul poate reuși s-o adoarmă, toate aceste considerații ne fac să presupunem că tocmai cauzele psihologice joacă aici marele rol.

Numai că este clar că această explicație nu merge prea departe și că acei care afirmă că sugestia este singura cauză producătoare de hipnoză nu ne învață nimic despre mecanismul operației. Cei mai mulți dintre subiecți adorm pentru că știu că se vrea ca ei să adoarmă: lucrul acesta este evident, incontestabil; dar cum aduce această idee somnambulismul? Este foarte ciudat că o persoană care nu a fost vreodată adormită și căreia

I se impune această idee de somn intră în această stare particulară care nu este deloc somnul normal și despre care nu are nicio experiență. A explica lucrul acesta prin sugestie înseamnă să te mulțumești cu o explicație verbală. Mărturisim că știm prea puține lucruri despre aceste fenomene; pentru a provoca somnambulismul

hipnotic, posedăm câteva rețete utile și atâta tot.

Somnambulismul a fost provocat cu ajutorul sugestiei sau altfel? În ce constă această stare nouă? Prin ce diferă de starea de veghe? Ce transformări a suferit subiectul comandându-i-se să doarmă? Va fi poate tot atât de greu de răspuns la această întrebare ca și la precedenta. Ceea ce cunoaștem cel mai bine sunt modificările psihologice prezentate de subiectul hipnotizat, adică alterările care se produc în inteligența și sentimentele sale. Este probabil, ba poate chiar sigur că aceste modificări au ca bază modificările materiale care se produc în centrul nervos ai somnambulului și în alte părți ale organismului său; dar ignorăm complet natura acestor fenomene pur fiziologice și tot ce s-a scris despre acestea mi se pare a ține de fantezie. Psihologia hipnozei este ceea ce se cunoaște cel mai bine, este singura flacăra care, pentru moment, poate să ne ghideze în aceste cercetări. Fără îndoială, ar fi de dorit să se meargă mai departe, să se adauge la studiul funcțiilor psihice studiul funcțiilor fiziologice, să se explice modificările de conștiință prin experiențe dirijate asupra stării centrilor nervoși; căci nu trebuie să ascundem faptul că toate aceste fenomene de conștiință pe care le descriem sunt adesea vagi, nesigure, cu un contur slab desenat; iar un spirit riguros nu poate fi satisfăcut de descrierea lor și poate să declare că studiul lor nu are deloc un caracter științific; dar suntem obligați să ne mulțumim cu aceste noțiuni vagi, căci, la urma urmei, ele valorează mai mult decât noțiunile false și noi le preferăm ipotezelor fiziologice, care par mai precise, dar sunt în realitate mult mai îndoielnice³.

Dacă rămânem la punctul de vedere psihologic pentru a caracteriza somnambulismul, observăm repede că el constituie pentru subiect un mod nou de existență. Vechii magnetizori aveau dreptate când vedeau în somnambulism emergența unei a doua personalități.

Personalitatea este constituită din două elemente fundamentale: memoria și caracterul. În ceea ce privește acest ultim punct, caracterul, poate că în somnambulismul provocat nu se distinge întotdeauna clar de cel din starea de veghe.

Adesea se poate întâmpla ca somnambulul să nu-și abandoneze caracterul pe care l-a avut înainte de a fi fost adormit. Cauzele sunt multiple. Mai întâi, experimentatorii care plasează persoana în somnambulism au, în general, să-i dea câteva sugestii; nimeni nu catadicsește să studieze ceea ce este spontan în starea produsă.

Modificările de caracter, dacă ele există, pot foarte bine să treacă neobservate. Trebuie apoi remarcat că o modificare de caracter și mai ales o modificare de *tonus* emoțional este un fenomen important, care are cel mai adesea o origine internă, în senzații inconștiente, și care manifestă în afară o modificare importantă a organismului fizic. Am văzut producându-se asemenea fenomene în dedublarea spontană a personalității și în special în cazurile în care starea secundă durează timp de mai mulți ani. O modificare atât de radicală nu se produce în general în stările de somnambulism provocat, care durează puțin și sunt provocate de excitații uneori de o lejeritate extremă.

Nu așa stau lucrurile cu cel de al doilea element al personalității, memoria. S-a remarcat de mult timp că memoria este cea care furnizează principalul semn al noii stări și permite să fie distinsă de starea anterioară, adică de starea normală. Somnambulul prezintă, într-adevăr, o curioasă modificare în întinderea amintirilor sale și se poate produce la el același fenomen obișnuit de amnezie ca și în variațiile spontane de personalitate.

Două propoziții rezumă principalele modificări ale memoriei, care însoțesc somnambulismul hipnotic provocat: 1) subiectul, în starea sa de veghe, nu-și amintește niciun eveniment petrecut în timpul somnambulismului; 2) din contră, adus în starea de somnambulism, el își amintește, nu numai de somnambulismele sale anterioare, dar chiar și de evenimente care aparțin stării de veghe.

Exactitatea primei propoziții a putut fi verificată ușor de către toți cei care au făcut experiențe sau au asistat la acestea. Cel mai adesea, când se aduce o persoană în starea de somnambulism, este lăsată în această stare timp de o oră și chiar mai mult și se folosește timpul pentru a se face pe ea o mulțime de experiențe; la trezire, subiectul nu-și amintește de nimic; el este obligat să privească ce oră este pe o pendulă pentru a ști cât timp a fost lăsat în starea de somnambulism; dacă i s-au prezentat persoane în timpul stării secunde, el nu le recunoaște la trezire; chiar dacă i se arată o scrisoare pe care a scris-o în somnambulism, el poate să-și recunoască scrisul, dar nu-și amintește să o fi scris și nu poate spune niciun cuvânt din conținutul scrisorii. Ne grăbim să adăugăm că nimic nu este absolut constant în fenomenele acestea atât de delicate; există amintiri care uneori pot fi regăsite mai ales la anumiți subiecți care au un somnambulism ușor; ajutându-le puțin, punându-le pe o anumită cale,

repetându-le, de exemplu, primele cuvinte dintr-o poezie care tocmai li s-a recitat, se favorizează trezirea din amintirile somnambulice; cu atât mai mult este posibil ca subiecții să fie dirijați spre amintirile lor dacă li se dă o sugestie pozitivă de a-și aminti totul la trezire, așa cum în mod ingenios a procedat domnul Delboeuf, trezindu-i brusc în timp ce, cufundați în somnambulism, ei îndeplineau o acțiune comandată; atunci, surprinși asupra faptului în momentul trezirii ei pot să-și amintească acțiunea pe care tocmai o executau, pot să-și amintească ordinul primit și, în acest fel, continuitatea psihică a stării de veghe și a somnambulismului este stabilită.

Dar acestea sunt artificii care nu diminuează exactitatea regulii puse; uitarea rămâne o lege în imensa majoritate a cazurilor și aproape toți observatorii sunt de acord să o recunoască. Cartea vieții somnambulice se închide la trezire, iar persoana normală nu poate să o citească.

Conform celei de a doua propoziții stabilite de noi, subiectul regăsește într-un somnambulism nou amintirile primelor somnambulisme și își amintește, de asemenea, starea sa de veghe. Așadar, tocmai în timpul somnambulismului memoria atinge maximum de extensie, pentru că ea îmbrățișează simultan cele două existențe psihologice, ceea ce memoria normală nu o face niciodată. Am găsit deja această superioritate a memoriei somnambulice în observațiile somnambulismului natural; am văzut că Felida, când se află în starea secundă, își amintește în același timp această stare, cât și pe prima. Se poate chiar sublinia că somnambulul, când este vorba să-și amintească anumite particularități ale stării normale, are mai multă memorie decât aceeași persoană trează.

Acest ansamblu de fapte, a căror exactitate, repetăm, a fost verificată de un atât de mare număr de autori, încât este inutil să cităm nume, ajunge cu prisosință pentru a concluziona că somnambulismul provocat prezintă aceleași caractere de memorie ca și somnambulismul natural, iar Braid a putut spune, pe bună dreptate, că somnambulismul artificial este o divizare de conștiință.

O ultimă remarcă despre modificările personalității pe care le produc somnambulismele artificiale. Cu toate că ideea pe care un individ și-o face despre personalitatea sa nu constituie această personalitate, nefiind decât un element accesoriu, este interesant de constatat cum anumite persoane plasate în somnambulism își

reprezintă starea lor. Din nefericire, interogarea somnambulilor nu aduce întotdeauna un răspuns satisfăcător, căci foarte adesea acest răspuns este în mod clar dictat de sugestiile anterioare. Se găsesc, de exemplu, bolnave care afirmă că sunt în somnambulism; ele repetă pur și simplu ceea ce au auzit zicându-se.

Să reținem doar acest fapt curios că multe persoane, atunci când intră pentru prima oară în viața somnambulică, trăiesc un sentiment de mirare; ele găsesc că totul este schimbat; unele spun că se simt „caraghioase, bizare”, altele, vorbind foarte clar, afirmă că nu mai sunt aceeași persoană din starea de veghe; ele vorbesc de această persoană ca de una străină. Vom lua un exemplu de la domnul Pitres:

„O tânără femeie pe care am putut-o studia pe îndelete, Marguerite X., prezenta foarte clar acest fenomen. Când era adormită, nu vorbea despre ea decât la persoana a treia: «Marguerite este suferindă astăzi, spunea ea: nu este mulțumită; a fost contrariată, trebuie să fie lăsată în pace.

— Dar cine sunteți, am întrebat-o într-o zi, pentru a vorbi în numele Margueritei?

— Sunt prietena ei.

— Și cum vă numiți, vă rog?

— Nu știu, dar o iubesc mult pe Marguerite și când este necăjită asta mă întristează». În această stare, ea recunoaște toate persoanele cu care a fost în relații zilnice; dar nu le vorbește cu aceeași familiaritate ca în starea de veghe. Ea nu-și mai tutuiește părinții. Soțul său era soțul prieteniei sale Marguerite și nu al ei. Îi plăceau mult lichiorurile și renunța la ele pentru a nu-și supăra mama. «Vreți un pahar de lichior de anason? a fost întrebată, după ce a fost hipnotizată.

— Oh! da, răspunse ea, mi-ar face o mare plăcere. Marguerite nu bea, pentru că i s-a interzis; dar eu sunt liberă. Dați-mi repede un pahar»”.

Vom avea destule ocazii să vedem, în condiții diferite, o conștiință distingându-se prin limbaj de celelalte personalități care coabitează în același individ; există chiar aici câteva probleme psihologice foarte interesante, asupra cărora vom reveni când vom descrie un mare număr de fapte.

II

Experimentul, care este în multe cazuri inferior observării faptelor spontane, prezintă totuși un mare avantaj; multiplicând și

variind la infinit condițiile observației, el permite să examinăm un fapt sub un mare număr de fațete și face uneori să apară fenomene noi, pe care observația pasivă le-ar fi așteptat în zadar. Ceva din toate acestea s-a petrecut aici. Stăpânind stările somnambulice, experimentatorii au reușit să descopere câteva fenomene extrem de instructive, despre care n-am fi avut nicio idee citind, de exemplu, observațiile despre somnambulii naturali și care, totuși, trebuie să existe la bolnavii de acest fel.

Am văzut separația celor două existențe psihologice care constituie una viața normală, cealaltă somnambulismul; de asemenea, am văzut că pe când viața normală se dezvoltă, toate amintirile din somnambulism sunt pentru moment șterse. Ce devine atunci acea existență supraadăugată în timpul acestei eclipse temporare? Ea avea amintirile, caracterul, emoțiile și preocupările sale. Oare toate aceste activități somnambulice dispar atunci când viața obișnuită își reia cursul? Observația simplă nu ne spune nimic; experimentatorul, cercetând mai în profunzime, ne va arăta că un rest din viața somnambulică poate subzista în starea de veghe, fără ca subiectul normal să aibă cea mai mică bănuială despre aceasta.

Una din experiențele care demonstrează cel mai bine lucrul acesta o datorăm lui Gurney, psiholog englez de mare talent⁴. S-a spus un nume, s-a citat o cifră, s-a povestit un fapt, s-a recitat o poezie în fața unei persoane care este în somnambulism artificial; nu i s-a dat nicio sugestie deosebită referitoare la cuvintele pronunțate; este trezită persoana; ea nu-și amintește nimic, ca de obicei; nu este o uitare de complezență, este o uitare sinceră și atât de profundă încât, în ciuda promisiunii unui suveran – mijloc folosit de Gurney ca criteriu de sinceritate –, subiectul nu poate regăsi niciun cuvânt din ceea ce s-a spus la urechile lui cu câteva momente mai înainte. Atunci, i se ia mâna, i se așază un creion între degete sau i se pune mâna pe o planșetă specială prevăzută cu un creion și i se ascunde mâna și instrumentul cu ajutorul unui ecran mare, interpus. În mai puțin de un minut mâna se agită și scrie, iar ceea ce scrie sunt tocmai cuvintele auzite de subiect în starea de somnambulism și pe care Eul său normal din starea de veghe nu le cunoaște.

Rezultatul acestei experiențe este foarte curios; condițiile speciale în care se produce sunt încă și mai curioase. Mâna subiectului scrie, iar el nu știe că mâna sa scrie; chiar dacă mâna și brațul său nu

sunt insensibile și pot percepe presiunea și înțepătura, subiectul nu percepe nimic; uneori el reușește, cu puțin exercițiu, să simtă mișcarea și să-i ghicească natura; aici este o modificare a fenomenului care rezultă din faptul că subiectul își concentrează atenția; la primele experiențe, el nu sesizează nimic și există persoane care, orice ar face, nu simt niciodată nimic. În schimb, subiectul trăiește o senzație subiectivă destul de bizară; i se pare, spune el, că instrumentul, planșeta, este animată de o mișcare spontană și îi antrenează mâna; mișcarea este uneori însoțită de senzații tactile dureroase, care fac experiența foarte puțin atractivă.

Să mai adăugăm câteva detalii pentru a completa fizionomia fenomenului. În forma în care experiența a fost făcută de Gurney, subiectul pe care tocmai l-am trezit nu caută deloc să pună mâna pe planșetă sau să ia un creion, cum ar fi făcut cu siguranță dacă ar fi reacționat la o sugestie precisă, dacă, de exemplu, i s-ar fi spus; „La trezire veți face asta sau asta”. El nu dă dovadă de nicio spontaneitate; în mod pasiv, fără să știe ce se vrea de la el, își lasă pusă mâna pe instrument și, în timp ce scrisul se derulează, Eul său normal este complet dezinteresat de cele ce se întâmplă.

El nu acordă nici atenție și nici bunăvoință micii operații care are loc. Se poate spune că în acest moment este într-o stare de dedublare; în el sunt două persoane, una care este persoana normală, care vorbește cu asistenții, și alta care scrie; prima nu se ocupă de ceea ce face a doua.

Este o stare de dedublare, spunem noi; diviziunea conștiinței, într-adevăr, se apropie mult de ceea ce am studiat în capitolele precedente. Toate cazurile au în comun faptul că un ansamblu de fenomene psihologice, bine coordonate între ele și care își sunt suficiente, fac corp aparte și trăiesc în afara conștiinței normale; aceste conștiințe secundare, la somnambulii naturali, nu ajung în primul plan decât atunci când conștiința principală se estompează; condiția secundă succede primei condiții; există o alternanță; în unul și același moment, cele două conștiințe trăiesc una alături de alta.

Gurney s-a străduit mai întâi să arate că tocmai viața somnambulică supraviețuiește în sânul vieții normale restabilite și în acest sens el a observat că dacă readucem subiectul în stare de somnambulism după experiența scrisului el își amintește nu numai cuvintele scrise, ci îți poate spune că s-a folosit de planșetă și că a scris

cu adevărat acele cuvinte. Memoria leagă deci două stări și demonstrează unitatea lor psihologică.

O altă preocupare a lui Gurney, care relatează aceste curioase experiențe, a fost de a recunoaște că fenomenul memoriei, atestat de scrisul automat, nu are deloc caracterul unei repetiții mecanice și neinteligente. În general, este adevărat, scrisul automat repetă fidel fraza spusă subiectului în timpul somnambulismului și chiar dacă a fost strigat cu numele său, spunându-i-se fraza, numele va fi reprodus ca tot restul; dar folosirea anumitor artificii de experimentare arată partea inteligenței în aceste fenomene de scriere.

Astfel, este posibil să i se dicteze subiectului în somnambulism mai multe cifre, rugându-l să le adune; pe urmă, dacă este trezit brusc, fără a i se da timp să termine calculul, îl termină în stare de veghe, dacă i se pune mâna pe planșetă; el poate fi astfel determinat să facă calcule mult mai complicate; poate fi întrebat, de exemplu, câte litere se găsesc într-o anumită frază, ba chiar să-l forțăm să facă calculul după trezirea sa etc.

Am inclus observațiile lui Gurney în acest capitol, unde nu este vorba decât de isterici, pentru că este ușor de a li se recunoaște exactitatea, studiindu-i pe isterici; dar este important să adăugăm că Gurney nu a studiat deloc în mod special și exclusiv acest gen de bolnavi. Persoanele care s-au supus experimentelor sale sunt, după cum pretinde el, persoane cu o perfectă sănătate; aceasta este o afirmație pe care o fac adesea autorii englezi. Ei sunt foarte discreți și rezervați când vorbesc de pacienții lor și pare că se tem adesea să aplice diagnosticul de isterie persoanelor care au, totuși, crize notorii de nervi. Nu are importanță. Vom sublinia cu această ocazie că istericii nu sunt pentru noi doar subiecți de selecție, la care se amplifică fenomenele pe care le vom regăsi într-un anumit grad la o mulțime de persoane care nu sunt nici atinse și nici măcar suspecte de nevroză isterică.

Importanța rezultatelor obținute de Gurney este evidențiată și de faptul că acest savant a reușit primul în Anglia să recunoască dedublarea personalității la hipnotizați și că și-a făcut cercetările fără să aibă cunoștință de cele care aveau loc în Franța aproape în același timp⁵.

Caracteristica experiențelor lui Gurney consistă în explorarea memoriei unei persoane căreia nu i s-a adresat nicio sugestie specială.

Prin procedeul delicat și ingenios al scrierii automate, psihologul englez a demonstrat persistența în starea de veghe a stărilor somnambulicilor.

Să ne oprim un moment în fața acestei situații psihologice, căci este pentru prima dată când o întâlnim: persoana pe care se experimentează a revenit la starea de veghe; ea și-a regăsit Eul său normal, și-a reluat șirul obișnuit al ideilor sale; în ea supraviețuiește, fără ca să aibă cunoștință, un rest de viață somnambulică, pe care tocmai a depășit-o. Este o colecție de fenomene psihologice care rămân izolate de conștiința sa normală și care, de altfel, sunt dotate cu conștiință; ele formează o mică conștiință alături de cea mare, un mic punct luminos alături de o mare vatră plină de lumină. Acest exemplu trebuia să ne servească drept tranziție între studiile de care ne-am ocupat până aici și acelea care vor umple cea de a doua parte a acestei cărți. Cunoaștem succesiunea regulată a personalității, alternanța în somnambulismele naturale și în somnambulismele hipnotice; vom vedea că această succesiune poate face loc unei coexistențe; Eul somnambulic, condiția secundă, nu se șterge întotdeauna complet în momentul întoarcerii la starea de veghe; aceste stări pot supraviețui, pot coexista cu gândirea normală și pot să creeze fenomene complexe de divizare a conștiinței.

Vom studia acum personalitățile coexistente. Abandonând precedentele cercetări asupra somnambulismului, vom cerceta subiectul în starea de veghe și vom descrie procedeele capabile să releve diviziunile conștiinței care au loc în el.

NOTE

1 *Le Magnetisme animal*, par Binet et Fere. *Bibliothèque scientifique internationale*.

2 Somnambulismul pe care îl descriem nu diferă de somnambulismul natural și de somnambulismul de criză prin faptul că este provocat; deosebirea este neînsemnată și, de altfel, putem provoca în mod artificial somnambulismul de criză și somnambulismul natural. Există, fără îndoială, alte deosebiri, încă slab cunoscute; toate aceste probleme sunt departe de a fi elucidate. Pentru a evita confuzia, vom da somnambulismului experimental denumirea de somnambulism hipnotic.

3 Cititorii care cunosc scrierile mele anterioare vor lua aminte că, în legătură cu acest aspect important, mi-am modificat vechile

opinii.

4 *Porc. Soc. Psych. Research*, 1887, 295.

5 Myers, *The work of Edmund Gurney, Proceeding Soc. Psihical Rersearch*, december 1888, p. 369.

PARTEA A DOUA

PERSONALITĂȚILE COEXISTENTE

CAPITOLUL ÎNTÂI

INSENSIBILITATEA ISTERICILOR. ACTELE SUBCONȘTIENȚE DE REPETIȚIE

Istoria problemei. Observația domnului Taine. Două condiții principale ale divizării conștiinței: anestezia și distracția. Anestezia isterică. Principalele sale caracteristici. Pericolele simulării: mijlocul de a le evita. Mișcările inteligente pe care le putem provoca într-un membru anesteziat, faia știrea subiectului. Mișcările de repetiție. Mișcările grafice; caracterele lor. Corectarea unei greșeli de ortografie. Mișcările de repetiție provocate de excitațiile tactile insensibile sau de excitațiile vizuale inconștiente. Repetarea inconștienta a unor mișcări voluntare. Bâlbâială scrierii. Difuzarea mișcărilor inconștiente. Fatalitatea lor. Caracterul tor psihologic. Rolul sugestiei. Definirea mai multor specii de sugestie.

I

Problema personalităților multiple și coexistente a suscitat, în acești ultimi ani, în Franța, Anglia și în alte părți, un mare număr de cercetări; dar istoricul problemei se reduce la foarte puțin. Nu vom ține seama, bineînțeles, de teoriile care au fost emise de filosofi asupra micilor conștiințe distincte și asupra dedublării Eului, anterior epocii când faptele dedublării au putut fi observate direct. Aceste teorii, care datează din vremea lui Leibniz, și care au fost reluate și analizate în ultimul timp, nu pot figura în istoria unei probleme care nu a progresat decât în ziua în care ea a luat forma experimentală.

Ar trebui, aici, urmând ordinea pe care am adoptat-o în primele capitole, să descriem în primul rând fenomenele spontane, acelea care s-au manifestat în afara laboratoarelor, căci acestea sunt fenomenele profunde, durabile, acelea, în definitiv, pe care teoriile unei școli sau unui șef de școală le-au modificat cel mai puțin” și care reflectă cel mai fidel adevărata natură a lucrurilor. Dar există motive pentru a abandona această ordine a expunerii; principalul motiv este acela că fenomenele spontane de dedublare simultană sunt fenomene ale

spiritismului, adică mesele rotitoare și invocările spiritului. Or, este clar că dacă aceste fenomene conțin, după cum credem noi, o mare parte de adevăr, totuși această parte a fost în așa măsură obscurizată de naivitatea unora și de perfidia altora, încât spiritele înțelepte au încercat întotdeauna un mare scepticism. Cu toate că ar fi posibil să descurcăm «este ițe, să clasăm faptele demonstrate sau demonstrabile și să le distingem fie de teoriile fără fundament, fie de simplele absurdități, noi nu putem începe aici, din primele pagini, un studiu atât de dificil. Suntem deci obligați de a amâna pe ceva mai încolo studiul spiritismului.

Această eliminare fiind făcută, nu ne rămâne de semnalat decât o singură observație, care poate să ne servească drept introducere la cercetările recente; este o observație foarte clară de dedublare mentală spontană; ea a fost culeasă de domnul Taine; eminentul autor a publicat-o în prefața cărții *Despre inteligență*¹, carte care are mai mult de douăzeci de ani de la apariție și care, totuși, conține indicarea aproape a tuturor rezultatelor psihologiei contemporane.

„Manifestările spiritiste ele însele – spune domnul Taine – ne arată coexistența, în același timp, în același individ, a doua voințe, a doua acțiuni distincte, una despre care are conștiință, iar cealaltă despre care nu are conștiință și este atribuită unor ființe invizibile. Am văzut o persoană care, vorbind, cântând, scria, fără să-și privească hârtia, fraze întregi, fără să fie conștient de ceea ce scria. În ochii mei, sinceritatea sa este perfectă; or, ea declară că la capătul paginii nu are nicio idee despre ceea ce a așternut pe hârtie; când citește, este mirată, uneori alarmată. Scrisul este altul decât scrisul său obișnuit. Mișcarea degetelor și a creionului este rigidă și pare automată. Textul se termină întotdeauna cu o semnătură, aceea a unei persoane moarte, și poartă amprenta unor gânduri intime, a unui alt fundal mental, pe care autorul nu vrea să-l divulge. Cu siguranță se constată aici o dedublare a Eului, prezența simultană a doua serii paralele și independente, a doi centri de acțiune sau, dacă vreți, a doua persoane morale juxtapuse în același creier, fiecare având o operă, și o operă diferită, una pe scenă, alta în culise”.

Vom încerca acum să studiem mai îndeaproape și în toate detaliile această curioasă situație psihologică a unei persoane în stare de dedublare. Pentru a stabili de îndată planul expunerii noastre, vom arăta care sunt condițiile cele mai frecvente în care putem observa

coexistența celor două Euri distincte. Ele sunt în număr de două. Primul este insensibilitatea isterică; dacă o parte a corpului unei persoane este insensibilă, ea ignoră ceea ce se petrece aici și, pe de altă parte, centrii nervoși în relație cu această regiune insensibilă pot să continue să acționeze, cum se întâmplă în isterie; de aici rezultă că anumite acte, adesea simple, dar uneori foarte complicate, pot să se petreacă în corpul unui isteric și fără știrea lui; mai mult, aceste acte pot fi de natură psihică și să manifeste o inteligență care va fi prin urmare distinctă de cea a subiectului și va constitui un al doilea Eu, coexistând cu primul.

O a doua condiție poate duce la divizarea conștiinței; nu este o alterare a sensibilității, ci este o atitudine deosebită a spiritului, concentrarea atenției asupra unui punct unic; rezultă din această stare de concentrare că spiritul devine distrat pentru restul și oarecum insensibil, ceea ce deschide calea acțiunilor automate; iar aceste acțiuni, complicându-se ca în cazul precedent, pot lua un caracter psihic și constitui inteligențe parazite, trăind cot la cot cu personalitatea normală, care nu le cunoaște.

Vom studia succesiv aceste două condiții ale divizării conștiinței. Există, fără îndoială, multe altele, dar acelea pe care le vom examina sunt singurele care au fost observate până în prezent².

Se găsește la un mare număr de isterici, examinați în stare de veghe și în afara crizei lor convulsive, un stigmat cunoscut de foarte mult timp, dar căruia nu i s-a înțeles valoarea reală decât în acești ultimi ani; acest stigmat, pe care l-am numit altă dată *marca posedaților*, sau *gheara diavolului*, este insensibilitatea. Sediul și întinderea insensibilității isterice sunt foarte variabile; uneori ea năpădește corpul întreg; adesea nu ocupă decât o jumătate de corp, de exemplu jumătatea stângă, interesând în grade diferite sensibilitatea generală, pipăitul, simțul muscular și simțurile speciale, cum sunt văzul, auzul, mirosul și gustul; la alții, insensibilitatea, a cărei distribuție nu se explică prin nicio particularitate anatomică sau psihologică cunoscută, se limitează la o mică regiune a trunchiului sau a membrilor și se prezintă, de exemplu, sub forma unei mici plăci pe piele, pe care o putem înțepa, ciupi, arde și excita în cel mai violent mod, fără a trezi nici cea mai mică senzație de durere, ba chiar și fără a fi perceput contactu¹³.

Autenticitatea anesteziei se demonstrează cu ajutorul unor

trăiri variate, și, de asemenea, prin anumite semne fizice care le însoțesc frecvent. Principalele semne sunt coborârea temperaturii părților insensibile, absența hemoragiei după înțepături, diminuarea forței musculare voluntare măsurată cu dinamometrul, forma contracției musculare, lipsa oboselii, prelungirea timpului de reacție și, în sfârșit, absența strigătului de durere sau a expresiei de surpriză când se excită brusc și puternic regiunea insensibilă, fără știrea bolnavului. Niciunul dintre aceste fenomene nu are valoarea unui semn constant; dar prezența unora este o serioasă garanție pentru observator.

Ne-am înșelat mult timp asupra adevăratei naturi a anesteziei isterice și s-a comparat cu o anestezie obișnuită, cu cauze organice, datorită, de exemplu, întreruperii nervilor conducători de impresii. Acest fel de a vedea trebuie complet abandonat, iar astăzi știm că anestezia isterică nu este o insensibilitate adevărată; este o insensibilitate prin inconștiență, prin dezagregare mentală. Într-un cuvânt, este o insensibilitate psihică, determinată pur și simplu de faptul că personalitatea bolnavului este știrbită, sau chiar complet dedublată. În consecință, experimentarea practică asupra acestui fenomen atât de banal al isteriei ne va permite să studiem mai îndeaproape un caz cu totul remarcabil de dezorganizare a personalității.

Vom alege pentru aceste experiențe o femeie isterică la care constatăm o insensibilitate întinsă la un membru întreg, de exemplu, la brațul drept. Frecvent, la acești bolnavi, formele atât de complexe ale sensibilității tegumentelor sunt disociate; pielea poate rămâne sensibilă, în timp ce țesuturile subiacente, masa musculară, articulațiile își pierd sensibilitatea și devin indolore când le apăsăm cu putere; sau se poate produce contrarul, sensibilitatea abandonează suprafața tegumentelor și se păstrează în părțile mai profunde. Sau încă, printr-o altă complicație, anumite regiuni pot să nu-și piardă în același timp sensibilitatea de contact la presiune, la temperatură, la curenții electrici și să rămână accesibilă la una singură dintre aceste excitații. Aceste modificări atât de numeroase ale sensibilității la isterici l-au făcut să creadă pe observatorul neprevenit că este o simulare, care de fapt nu există. Pentru a simplifica lucrurile, vom avea grijă să alegem o bolnavă ale cărei brațe să fie complet și total insensibile, prezentând o anestezie superficială și profundă și o

pierdere a simțului muscular; în acest fel nu vom avea de supravegheat noțiunile care ar putea fi furnizate subiectului de un rest de sensibilitate. În plus, va fi avantajos ca sensibilitatea bolnavului ales să prezinte o stare relativ fixă și să nu fie supusă acelor schimbări, acelor oscilații care se observă uneori și ale căror cauze sunt atât de greu de sesizat. Când se experimentează pe isterici, niciodată nu se poate spune că s-au luat destule precauții.

Nu este necesar să adormim subiectul; îl luăm în starea sa normală, în starea de veghe; fără să-l supunem nici unui fel de pregătire. Singurul dispozitiv al experienței constă în a-i ascunde brațul anesteziat, ducându-i-l la spate sau utilizând un ecran. Lucrurile fiind astfel dispuse, este ușor – sau cel puțin în anumite cazuri – de a provoca, fără știrea bolnavului, în membrul insensibil mișcări inteligente⁴.

Vom asista la apariția unei inteligențe inconștiente; vom putea chiar să intrăm în comunicare cu ea și să o dirijăm, întreținând o conversație cursivă, măsurându-i întinderea memoriei și acuitatea percepțiilor.

Existența fenomenelor inconștiente la isterici nu ne miră, căci fiecare dintre noi poate, supraveghindu-se cu destulă grijă, să surprindă o serie de acte automate, executate involuntar și inconștient. A merge, a te așeza, a întoarce pagina unei cărți sunt acte pe care le executăm fără să ne gândim la ele; dar este destul de greu să studiem la un om normal activitatea inconștientă; și chiar mai mult, această activitate se arată a fi mai ales de rutină, făcută din obișnuință, din repetiții; în general, ea inventează puțin, uneori pare să judece și să raționeze, dar acestea sunt judecăți și raționamente vechi, pe care ea le repetă; în tot cazul, rareori este vorba de o dezvoltare notabilă și aproape niciodată, putem spune, nu se ridică la demnitatea unei personalități independente. Condițiile de studiu sunt cu atât mai favorabile cu cât ne adresăm unor subiecți isterici, nu la toți, ci doar unora pe care vom învăța mai târziu să-i recunoaștem; să presupunem că avem sub ochi unul dintre acești subiecți de elită și să vedem ce se întâmplă.

S-a dat adesea mișcărilor și actelor care pot să se producă în condițiile precedente numele de mișcări *inconștiente*. Aceasta vrea să zică pur și simplu că mișcărilor nu sunt cunoscute de subiect, rămân ignorate de el și, prin urmare, inconștiente; cuvântul inconștient nu

are decât un sens cu totul relativ; vom examina, după ce vom fi descris toate faptele experienței, dacă aceste fenomene, inconștiente pentru subiect, sunt tot atât de inconștiente în ele însele și pentru ele însele, sau dacă nu este cumva mai probabil ca ele să aparțină unei conștiințe secunde. Vom spune imediat că tocmai a doua soluție o vom prefera; în tot cazul, pentru a nu presupune nimic nici într-un sens, nici în altul, vom substitui termenului de inconștient pe acela de *subconștient*.

Să începem cu mișcările de repetiție; acestea sunt cele mai simple și poate cel mai ușor de produs. Brațul insensibil al subiectului fiind ascuns de un ecran, se execută la acest braț, cu încetineală sau rapiditate, o mișcare regulată, ca o mișcare de du-te-vino spre gură, sau se rotește antebrațul în jurul cotului, sau se animă un deget cu mișcări alternative de flexiune și extensie; dacă se abandonează brusc membrul în mijlocul acestui exercițiu, se va vedea încetineala mișcării pentru un anumit timp, care variază în funcție de subiect; la unii mișcarea comunicată se prelungește foarte puțin; pumnul, pe care l-am închis și deschis de mai multe ori mai înainte, abia dacă se redresează atunci când îl abandonăm; mișcarea este atât de ușoară și atât de fugitivă încât, dacă nu suntem avertizați, nu o remarcăm. Din contră, la alți bolnavi, mișcarea comunicată poate fi repetată de mai multe ori și chiar noi am văzut isterici la care repetiția are loc de mai mult de o sută de ori, fără întrerupere. Numărul „o sută” nu este o metaforă; mișcările au fost numărate.

Bineînțeles că aceste diverse mișcări rămân necunoscute subiectului; căci brațul său este anesteziat și totdeauna ascuns de un mare ecran interpus; uneori subiectul percepe ușoare zgomote produse de frecarea hainelor sale și trage concluzia că i se atinge brațul sau că i se mișcă; dar el nu primește nicio impresie directă venind de la membru; nu are cunoștință nici de mișcările pe care experimentatorul le imprimă mâinii sale, nici de acelea pe care mâna sa le repetă cu docilitate; pe bună dreptate, el nu face niciun efort voluntar pentru a mișca mâna; spiritul său rămâne aproape complet străin de experiență⁵.

Se poate reproduce același act de repetiție provocând în membru contracții faradice sau mișcări reflexe; în acest ordin de experiențe, cea mai delicată și poate cea mai interesantă este repetiția unor mișcări grafice. Din clipa în care se pune un creion în mâna insensibilă, strecurându-l între degetul mare și arătător, aceste două

degete se apropie pentru a strânge creionul, iar mâna ia atitudinea necesară pentru scris. În acest moment, dacă-l întrebăm pe bolnav ce se întâmplă cu mâna sa, el răspunde aproape întotdeauna: „Nu știu”. Apoi începe experiența; se imprimă creionului o mișcare oarecare, de exemplu, o mișcare circulară; mâna bolnavului, în timpul acestui act, nu o urmează pasiv pe aceea a experimentatorului, din contră, se simte o senzație aparte de rezistență; ea rezistă puțin la anumite impulsuri, mai ales la acelea care determină o schimbare de direcție; dar dacă este vorba de continuat o linie, adică o direcție dată pentru a fi urmată, mâna devansează într-o oarecare măsură mișcarea, ca și cum ar ghici-o. Pe scurt, mișcarea pe care reușim să i-o comunicăm nu poate fi numită o mișcare pasivă, căci bolnavul colaborează la aceasta. Dacă ar trebui să folosim o comparație, am spune că experimentatorul dirijează mâna bolnavului ca un cavaler care conduce un cal inteligent.

Această senzație cu totul deosebită nu se simte de altfel decât atunci când avem de-a face cu o bolnavă care este capabilă să repete singură mișcărilor grafice comunicate. La subiecții care nu reproduc nimic, mâna rămâne moartă și inertă, o adevărată mână de manechin.

După comunicarea mișcării pasive, se abandonează mâna bolnavului, având grijă să se lase extremitatea creionului aplicată pe o foaie albă; la unele isterice, mâna cade pe partea în care o abandonăm; la altele, ea nu are această flaciditate, rămâne în poziția dată, ținând corect creionul, ca și cum ar începe să scrie; dar nimic nu se întâmplă; se percepe uneori un fin tremur în pumn și în degete; uneori creionul trasează pe hârtie câteva linii ușoare, nedistincte, și asta este totul. Dar la alții mișcarea subconștientă este cu mult mai prezentă. Degetele continuă să se strângă în jurul creionului și mișcarea grafică ce li s-a imprimat este reprodușă fie imediat, fie după câteva secunde.

Cu ce grad de exactitate este reprodușă mișcarea? Dacă facem încercarea pe un subiect normal, a cărui mână este sensibilă, acesta reușește să ghicească ce cuvânt s-a scris cu mâna sa; dar dacă cuvântul este lung, dacă mișcarea este rapidă, iar caracterele sunt mici, se înșală cel mai adesea. Nu la fel se întâmplă la isterici; și se poate spune, în general, că deși nu au percepția conștientă a mișcării pasive, istericii pot să o repete adesea cu mai multă exactitate decât un subiect normal. Există însă mari deosebiri de la un bolnav la altul, de care va trebui să ținem seama.

Unii nu știu să repete decât mișcărilor grosiere, cum ar fi buclele

sau hașurările; dar o dată ce această mișcare a fost reprodusă, ea continuă mult timp, oarecum la nesfârșit; am văzut-o repetându-se o dată timp de un sfert de oră. Alte mâini se arată mai inteligente, au mai multă memorie; ele sunt capabile să reproducă în aceleași condiții semne luate din limbajul scris, cifre, litere izolate, cuvinte formate din mai multe litere și chiar fraze întregi. Uneori repetiția are loc imediat ce experimentatorul încetează să țină mâna insensibilă; alteori se scurge un timp de repaus, apoi mâna se pune în mișcare.

Până aici, în probele la care am supus mâna anesteziată, aceasta nu a dat dovadă decât de memorie; repetiția ni s-a părut mașinală, automată; în plus, se mai produc niște lucruri, o operație mentală mai complexă, cu toate că este totdeauna subconștientă, atunci când se scrie cu mâna un cuvânt cunoscut, în care se alterează voit ortografia; în acest caz, este interesant de supravegheat fenomenul repetiției; în momentul în care mâna insensibilă ajunge la litera inexactă, ea se oprește, pare că ezită, pe urmă sau trece mai departe, reproducând eroarea, sau, din contră, o corectează și restabilește cuvântul cu ortografia sa exactă.

Reproducerea se poate face nu numai cu ocazia mișcărilor grafice comunicate, ci și prin alt procedeu, mai ocolit, care face, de asemenea, să intervină senzațiile inconștiente. Astfel, când subiectul ține un creion în mâna sa insensibilă, este suficient adesea să se traseze cu capătul bont caractere oarecare pe dosul mâinii, pentru ca imediat apoi creionul să reproducă toate acestea; aici se produce în acest caz ceva mai mult decât o repetiție de mișcare; este o traducere; senzațiile cutanate sunt traduse în echivalentele lor grafice. La fel, dacă se plasează subiectul isteric în fața unei scări tipografice la o anumită distanță, care este găsită prin tatonare și la care el nu poate citi tabloul, nu rareori se poate vedea mâna reproducând caracterele pe care subiectul se declară incapabil să le descifreze. Firește, dacă se mărește și mai mult distanța dintre subiect și tablou, mâna se oprește și nu mai scrie nimic. Este deci posibil să se opereze o traducere a anumitor senzații vizuale inconștiente în echivalentele lor motorii.

Acestea sunt operații psihologice foarte simple, cu care obișnuința de a scrie ne-a familiarizat; copiem, fără niciun efort conștient de traducere, o pagină imprimată și chiar nici nu remarcăm că o copiem, deoarece substituim unei imagini uzuale imaginea grafică corespunzătoare. Nu este mai puțin interesant să vedem că mișcărilor

inconștiente ale istericului pot presupune o substituție analoagă și că în acest caz operația inconștientă pune în joc nu numai mișcări, nu numai imagini motorii, ci și imagini vizuale și asociații mentale între aceste diferite imagini.

Repetiția inconștientă se poate produce ca urmare a unei mișcări voluntare a subiectului, dar și ca urmare a unei mișcări pasive. Cazul este poate mai rar decât precedentele; pentru a-l observa bine, trebuie cerut istericului să execute de mai multe ori, fără să se oprească, aceeași mișcare, de exemplu să atingă un punct de pe obrazul său cu degetul arătător de la mâna anesteziată, iar pe urmă să atingă un punct de pe masă; după repetarea voluntară de mai multe ori a acestui act, când istericul vrea să se oprească, mâna sa continuă mișcarea și se ridică oarecum singură până la obraji; această mișcare inconștientă poate adesea fi oprită voluntar, dar uneori ea se execută în ciuda voinței subiectului, foarte mirat de această nesupunere neașteptată a unuia dintre membrele sale. Repetarea inconștientă a mișcărilor grafice voluntare este și mai curioasă încă; și ea dă scrisului unor isterici un caracter cu totul particular.

Am reușit să procurăm bruioane de scrisori scrise de subiecți înaintea perioadei când îi examinăm; puțină atenție ne permite să descoperim aici manifestarea acestor tulburări motorii; se vede că bolnavul este obligat să scrie de mai multe ori la rând aceeași literă; aceasta este un fel de *bâlbâială a mâinii* (figura 1). Uneori, bolnava își dă seama, taie litera redublată și reîncepe cuvântul ceva mai departe; alteori, din contră, nu-și dă seama de nimic și erorile ar putea fi considerate simple greșeli de ortografie, dacă în cu patru picioare și *n* cu trei picioare nu ar indica clar contrarul. Este posibil să reproducem experimental pe câțiva subiecți aceste alterări ale scrisului, rugându-i să scrie de mai multe ori aceeași scrisoare, ca pe urmă să se oprească; când vor să se oprească, mâna continuă să scrie fără voia lor și adesea ei nu pot pune capăt obsesiei decât aruncând pana.

Mișcările precedente prezintă caracterul particular de a fi repetarea mișcărilor voluntare; inconștientul, pe care tocmai l-am văzut la lucru, imită actul personajului conștient, ceea ce nu s-a întâmplat în alte experiențe.

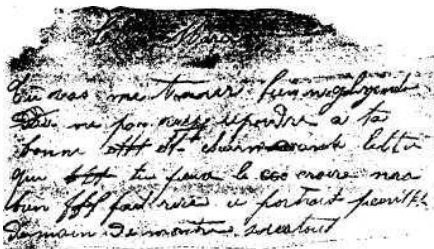


Fig 1 Scriere isterică, trasată cu mâna dreaptă insensibilă ochii deschiși. Bolnava a scris cuvintele următoare „Dragă Mana, vino să măre u (găsești), cu toate că am neglijat să să-ți ras ras răspund la buna w și încântuwtătoarea ta scrisoare care chiar dacă n-ai să mă crel m-a făcut să râd, acest portret *pic* pictat de o mână de maestru mai ales...”

Vom termina descriind mai multe caractere comune mișcărilor inconștiente de repetiție; acestea sunt:

1) Difuziunea; ele nu rămân localizate într-un membru; au tendința de a se generaliza și adesea se extind la membrul simetric; dacă se scriu cifre cu o mână, după un timp cealaltă mână se agită și, dacă ține un creion, va trasa aceleași cifre ca prima; ceea ce este foarte curios, este că uneori mâna dotată cu sensibilitate repetă mișcările comunicate de cealaltă mână, fără ca totuși bolnavul să simtă mișcarea; mișcarea rămâne subconștientă, chiar și atunci când are ca instrument un organ sensibil.

Vom vedea mai departe că majoritatea modificărilor de mișcare, care se produc la un subiect isteric doar într-o jumătate de corp, manifestă această tendință de generalizare.

2) o a doua caracteristică a mișcărilor inconștiente de repetiție este fatalitatea lor. Când mâna va repeta o mișcare comunicată, fie tot atât de delicată ca aceea a scrisului, ea se rigidizează, devine dură la atingere, în timp ce în condiții obișnuite are flaciditatea unui membru atins de paralizie sau plasticitatea bulgărelui de ceară. Dacă se va încerca împiedicarea mișcării în timp ce ea se execută, menținând degetele într-o poziție fixă, se simte o mare rezistență; este foarte dificil să imobilizezi degetele; când li se ia creionul, degetele continuă să facă în vid aceleași mișcări grafice. Con tracția pumnului întârzie puțin mișcarea. La bolnavii la care se pot provoca contracții prin excitarea mușchilor și nervilor este greu să le provoci în momentul în care mâna, însărcinată într-o oarecare măsură cu o mișcare pasivă, se descarcă reproducând ceea ce i s-a dat să scrie; când se ajunge să se

producă o contractare suficientă pentru a opri mișcarea, se poate întâmpla ca la câteva clipe după aceea, dacă încetează contractura, mișcarea să reînceapă.

Terminând enumerarea acestei serii de experiențe, trebuie remarcat că interesul constă în simplitatea lor. Nimic nu este mai ușor decât să cauți să le reproduci la un bolnav isteric care prezintă anestezie; și cum actele repetiției inconștiente sau subconștiente sunt primele indicii de dezagregare mentală, rezultă că dezagregarea mentală, acest fenomen psihologic de o mare complexitate, poate fi verificată cu ajutorul procedeelelor celor mai simple și mai elementare. Suntem pregătiți, credem, spre a face o demonstrație *clinică*.

Ni se pare de prisos să demonstrăm că aceste acte sunt inteligente; anumite experiențe dovedesc clar că unele mișcări de repetiție nu sunt simple reflexe. Dar în ce măsură anume intervine inteligența? Tocmai acest lucru trebuie precizat întrucâtva.

Toate experiențele precedente au trăsătura comună că experimentatorul forțează subiectul, sau o parte din subiectul său repetă un act care i se indică; îl forțează fără să exercite asupra lui violență fizică; este vorba de acțiune morală, deci prin sugestie. Să erijăm în personaj, pentru comoditatea expunerii noastre, inconștientul care repetă mișcărilor; vom spune că experimentatorul, atingând mâna sau brațul, dă acestui personaj inconștient ideea de a repeta actul, și, în definitiv, îl sugestionează.

Dar acest cuvânt, sugestie, l-am criticat deja; el este vag, lasă să se confunde multe lucruri distincte și, prin urmare, nu trebuie să ne mulțumim cu aceasta. Vom indica rapid diversele interpretări posibile ale fenomenului de repetiție subconștient, considerat drept un efect al sugestiei.

Se poate da unei persoane treze sau în somnambulism ordinul, sugestia de a imita toate mișcărilor care sunt executate sub ochii ei, sau să continue la nesfârșit mișcarea regulată imprimată unei părți a corpului său; i se învârtesc mâinile una în jurul celeilalte, zicându-i-se: „Mâinile tale se rotesc, nu le mai poți opri”, și, într-adevăr, dacă subiectul este docil la sugestie, se produce o serie de mișcări irezistibile. Se înțelege cât este de complicată această experiență; mișcarea este comandată de experimentator și consimțită de subiect, care știe ce face, care-și dă seama și care ascultă de această sugestie cum ar putea asculta de o sugestie privind un act mult mai complicat,

care să ceară din partea sa operații intelectuale de un ordin mai elevat. Dar cei care au făcut un studiu aprofundat al sugestiei știu bine că unul și același act poate fi executat în condiții mentale cu totul diferite; continuarea unei mișcări poate să se facă fie prin obediență, cum tocmai am văzut, fie pur și simplu pentru că o imagine a fost evocată în spiritul pacientului, iar această imagine este o sursă de mișcare; se face astfel încât să fie scrisă o scrisoare de către o mână anestezică; mișcarea acestei mâini provoacă undeva în spiritul inconștientului imagini motorii; aceste imagini nu sunt contrazise de nimic; ele se vor transforma în acte, iar mișcarea se repetă; nu este deloc aici vorba de obediență, ci de un fenomen psihologic mai simplu, mai elementar.

Nu pot spune care este explicația cea mai bună a fenomenelor de repetiție descrise; probabil amândouă explicațiile sunt adevărate, fiecare pentru un subiect diferit și pentru condiții de experiență diferite; uneori repetiția mișcării este un act de obediență inteligent, provenind de la un inconștient care a înțeles ceea ce i se cere și care îl execută; alteori repetiția este o problemă de imagini evocate. Se vede că există aici cazuri distincte și că termenul sugestie nu ține seama de toate fenomenele.

Ceea ce este semnificativ este faptul că mulți subiecți nu pot primi în stare de veghe sugestia complicată prin intermediul scrierii inconștiente. Nu se obține decât repetiția ordinului pe care l-a scris. A fost determinat să scrie cu mâna cuvântul „tușiți!” Subiectul nu tușește, dar mâna sa scrie de mai multe ori cuvântul „tușiți”; se pune o întrebare, tot prin mijlocul indicat, mâna nu răspunde, dar repetă întrebarea. „Cum vă simțiți?” Mâna scrie: „Cum vă simțiți?” Nimic nu a fost înțeles, se pare, de către personajul inconștient, care este încă prea rudimentar ca să judece, ca să raționeze și nu știe să facă decât un lucru: să imite⁶. Ceea ce mi s-a părut a demonstra, de asemenea, că în anumite cazuri repetiția nu este decât un automatism de imagini, adică și că această repetiție poate continua oarecum la infinit. Dacă facem în așa fel încât mâna insensibilă să traseze o buclă, ea va desena această buclă de douăzeci de ori, de o sută de ori și mai mult, fără să se schimbe nimic, fără să obosească, fără să-și piardă răbdarea. Este ca o mașină montată, care nu știe să se oprească.

Dar fiecare subiect merită de a fi examinat în el însuși și fiecare personaj inconștient are probabil starea sa mentală particulară; ceea ce este adevărat la unii este fals la alții; este deci inutil să formulăm

reguli generale, care ar fi inexacte.

În sfârșit, trebuie să amintim, încheind acest capitol, că atunci când un inconștient nu pare să înțeleagă o sugestie complicată, aceasta produce adesea un anumit efect, care trebuie bine cunoscut; sugestia neînțeleasă persistă în stare de amintire; iar această amintire, renăscând într-o nouă stare psihologică, va putea fi înțeleasă în acest caz pentru prima dată; fiind înțeleasă, ea va deveni punctul de plecare al unei sugestii tardive, care se va îndeplini în momentul în care persoana nu se va mai gândi la ea. Să reluăm ultimul nostru exemplu: subiectul a fost determinat să scrie cu mâna un cuvânt oarecare; acest cuvânt nu a fost înțeles, dar el a rămas în memoria inconștientului; aici acesta se va dezvolta mai târziu, cum vom vedea din exemplele date, ar putea să regăsească sugestia, să o înțeleagă și să o execute. Nu trebuie pierdută din vedere această posibilă cauză de eroare.

CAPITOLUL II

INSENSIBILITATEA ISTERICILOR (URMARE). ACTELE SUBCONȘTIENTE DE ADAPTARE

J. *Actele de adaptare inconștiente. O veche experiența a lui Lasegue. Caracteristicile catalepsiei parțiale. Absența tremurului, a efortului și a oboselii. Durata păstrării atitudinii. Interpretarea fenomenului.*

II. *Acte de adaptare mai complicate. Reacții produse de excitațiile dureroase care-xu se simt.*

Electivitatea. Cuvinte inconștiente. Scrierea automată spontană.

NOTE

1 *De untelligence*. t. 1, p. 16.

2 Autorii care au studiat în acești ultimi ani personalitățile coexistente sunt numeroși și vom face referire la ei în cursul acestei cărți. Cităm aici doar două studii critice extrem de interesante: *Dus Doppel kh* de Max Dessoir și un articol remarcabil al domnului Hericourt, „l'Activite inconsciente de l'esprit”, *Revue scientifique*, 31 août 1889.

Se poate consulta, pentru mai multe detalii, o excelentă broșură a domnului Pitres: *Des Anesthesies hysteriques*. Bordeaux, 1887.

4 Cercetarea acestor disocieri a fost întreprinsă pentru prima dată de domnul Fere și de subsemnatul (*Arch. de phys.*, octombrie 1887). Am continuat apoi singur cercetările, iar principalele mele articole au apărut în *Revue philawphique* (mai 1888, fevrier et avril 1889, fevrier

et août 1890). Este important de subliniat că, anterior, domnii Pierre

Janet, Myers și Gurney, spre a cita doar pe principalii autori, au expus deja o teorie a dezagregării mentale, bazată pe numeroase experiențe. Dacă în expunerea mea nu urmez ordinea istorică este pentru că socot că experiențele noastre sunt mai apte decât celelalte să facă o demonstrație experimentală foarte simplă a dublei conștiințe. Mă folosesc de acest prilej spre a adresa mulțumirile mele cele mai vii domnului Charcot, care a binevoit să-mi permită să lucrez ani în șir în serviciul său clinic de la Salpêtrière

5 Fapt nu într-un totu adevărat, cum vom vedea mai departe.

6 Faptele de repetare a actelor se întâlnesc în catalepsia hipnotică (a se vedea

Magnetisme animal, p. 133), cu aceleași caracteristici.

Lasegue a dat, cu mult timp în urmă, un excelent exemplu de mișcări subconștiente de adaptare, când a descris ceea ce el a numit *Catalepsii* parțiale; ele constau în capacitatea istericilor de a păstra mult timp la un membru insensibil poziția care i se dă, fără ca subiectul să simtă oboseală, fără chiar ca el să perceapă poziția membrului său, dacă am luat măsuri de a i-l ascunde, catalepsia parțială poate fi observată în afara isteriei, în condiții mentale echivalente; vom descrie aici acest fenomen așa cum poate fi observat la isterici.

Să ridicăm, de exemplu, brațul insensibil al subiectului, luat mereu în stare de veghe și cu dispozitivul ecranului; dacă lăsăm brusc brațul, uneori el recade de-a lungul corpului cu greutatea unui membru atins de paralizie flască, iar la anumiți subiecți nici nu se ajunge la altceva; la alții, brațul ridicat rămâne în aer. Să presupunem că avem de studiat unul dintre acești ultimi bolnavi. Ridicându-i brațul insensibil, se poate, folosind o manevră specială, ca el să recadă sau să se mențină ridicat. Dacă vrem să recadă, trebuie abandonat brusc; dacă vrem să nu cadă, trebuie menținut în poziție timp de o secundă sau trebuie strâns puțin. Membrul anesteziat pare să înțeleagă de minune dorința experimentatorului; el o înțelege atât de bine încât dacă nu suntem avertizați nu vom ști cum se face că membrul rămâne ridicat când dorim să rămână ridicat și recade când dorim să recadă. Pentru a provoca aceste două efecte opuse, este suficientă o nuanță. Acest exemplu este cel mai șocant pe care-l putem cita pentru a demonstra inteligența care poate exista în mișcările subconștiente ale istericului.

Caracteristica cea mai frapantă a fenomenului, aceea asupra căreia simularea, dacă ar încerca să se producă, nu s-ar putea exercita², este durata păstrării poziției. Nu vom fi de acord cu Lasegue că această durată este nesfârșită. Este doar o vorbă goală. Lasegue, care a fost un strălucit inițiator, mai degrabă decât un om de cercetare aprofundată, spune glumind că „experimentatorul obosește de atâta așteptare înainte ca bolnavul să fi obosit de „atâta imobilitate”. Într-adevăr, experiența poate dura foarte mult timp. La unul dintre subiecții noștri, brațul drept întins orizontal și antebrățul ușor îndoit au avut nevoie de o oră și douăzeci de minute ca să cadă; numai la sfârșitul acestui timp de poză cu adevărat considerabil cotul, care cobora ușor, a ajuns să ia contact cu corpul, ceea ce a pus capăt experienței. La o altă femeie, experiența nu a putut fi dusă la sfârșit, dar am constatat că la sfârșitul celor trei sferturi de oră extremitatea membrului superior drept, care era întins orizontal, coborâse abia cinci sau șase centimetri.

Dacă se cere acestor bolnavi să păstreze poza în același timp cu brațul sensibil, amândouă brațele fiind întinse orizontal, se va observa diferența care există la cele două părți; brațul sensibil va obosi, va obosi chiar foarte repede, iar bolnavul va fi obligat să-l aplece pentru a-l odihni, în timp ce brațul insensibil rămâne încă în poziție.

Păstrarea atitudinii nu este remarcabilă numai prin durata ei; ea prezintă semnul particular că are loc fără tremur; mâna întinsă nu prezintă acele ușoare tremurături care se observă la indivizii normali oboșiți de pozare; membrul subiectului ne oferă numai ușoare oscilații care par a fi în raport cu mișcările respiratorii.

La absența tremurului se adaugă absența semnelor care caracterizează efortul și oboseala, cum ne putem asigura luând diagrama mișcărilor respiratorii; respirația își poate păstra ritmul său regulat, în timp ce la un subiect normal va prezenta iregularități care ne arată oboseala și efortul destinat să-l mascheze. În sfârșit, în ultimul rând, bolnavul, dacă este să ne încredem în mărturisirea lui, nu simte deloc o senzație conștientă de oboseală.

Aceste diferite semne fizice sunt departe de a fi constante. Am văzut bolnavi la care mișcările respirației prezintă, după un anumit timp, o tulburare notabilă, o neregularitate și o precipitare care sunt cu siguranță sub influența oboselii, cu toate că ele vor fi mai slabe decât cele care se pot observa la aceeași subiecți când brațul sensibil

își păstrează poziția. În acest timp, subiectul declară că nu simte nicio oboseală; credem că este sincer și dezmințirea pe care i-o dă metoda grafică este foarte curioasă; cu siguranță, spunem noi, există oboseală, diagrama ne este martoră, dar o oboseală inconștientă și atenuată.

Se observă uneori că subiectul, când se supune experienței descrise, simte o senzație nu de oboseală, ci de durere. Această durere poate cuprinde un punct al corpului destul de depărtat de membrul cu care se experimentează; poate fi vorba de regiunea precordială, flancul sau umărul din partea opusă. Bolnavii disting clar această senzație de durere de senzația de oboseală; se pare că este cu totul altceva.

Nu insist mai mult asupra studiului acestui fenomen; mă mulțumesc să retrimite cititorul care dorește mai multe detalii la articolele și lucrările lui Lasegue, Saint-Bourdin³, Liebeault⁴, Binet și Fere, Seglas și Chaslin⁵, Pitres ⁶ etc. Voi semnală numai două probleme deosebite.

Prima este o problemă de interpretare: care este natura acestui fenomen de plasticitate cataleptică? S-a descris mult timp ca fiind un fenomen neuromuscular și i s-a plasat originea într-o stare de hiperexcitabilitate a centrilor nervoși, expresie comodă care nu explică nimic, dar nu compromite pe nimeni⁷. Se pare că se admite astăzi, cu tot mai multă dreptate, că psihologia are dreptul de a revendica aceste fenomene; fapt este că originea lor psihologică rău mai este îndoielnică la un mare număr de subiecți; rotirea mâinii necesară pentru a pune în joc această plasticitate ne-o dovedește suficient.

Urmează de aici că nu este decât o simplă sugestie? Da, dacă se vrea, dar nu trebuie uitat că păstrarea atitudinii poate avea loc din mai multe motive foarte distincte și care fiecare este adevărat pentru un anumit caz; într-un astfel de caz, de exemplu, inconștientul nu lasă brațul ridicat să recadă pentru că a înțeles dorința experimentatorului și vrea să i se conformeze. „Pentru a pune un membru în catalepsie – spune domnul Bernheim – este suficient să ridici acest membru și să-l lași câțva timp în aer, la nevoie să se afirme că acest membru nu mai poate fi coborât; el rămâne în *catalepsie sugestivă*; hipnotizatul, a cărui voință sau putere de rezistență este slăbită, păstrează pasiv atitudinea imprimată”. Aceasta este supunere; iar explicația ni se pare corectă pentru toate cazurile în care fenomenul a fost produs de sugestia verbală, precum și în cazurile în care subiectul a asistat la experiențe similare pe alți bolnavi, și, în sfârșit, în cazul în care inconștientul

istericului este suficient de dezvoltat pentru a-și da seama de gândirea operatorului; dar, în alte condiții, la alți bolnavi, se pare că factorul dar este clar că acest personaj este departe de a avea aceeași dezvoltare ca la o isterică. Dificultatea care se încearcă când este făcut să repete mișcărilor o dovedește. Experimentatorul nu poate să imprime mișcărilor la întâmplare; el este obligat să le aleagă pe cele care-i reușesc mai bine. În general, acelea care reușesc să fie executate dintr-o singură trăsătură, fără schimbare de direcție și fără să se oprească, se repetă destul de bine.

Mișcărilor grafice, prin delicatețea lor, atrag mai puțin atenția subiectului decât mișcărilor de flexiune și extensie ale brațelor; acestea totuși pot fi repetate de inconștient și, apropo de aceasta, este curios de remarcat că flexiunea pumnului se repetă mai bine decât flexiunea izolată a unui deget.

Caracterul cu totul rudimentar al inconștientului este bine marcat de ușurința cu care i se imprimă anumite obiceiuri. Când se desenează de mai multe ori cercuri, mâna se obișnuiește cu această mișcare și le reproduce cu ușurință; dacă se vrea pe urmă să se traseze hașurări, mișcarea se deformează repede și se transformă în bucle. Memoria acestui inconștient este atât de puțin intensă încât nu este capabilă de a păstra amintirea mai multor feluri de mișcări.

Inconștientul nu are numai memorie, el poate să primească și să execute câteva sugestii care sunt, este adevărat, de ordin absolut elementar. Aceste sugestii pot fi date cu ajutorul pipăitului. Cu o simplă apăsare se acționează asupra mâinii și o facem să se miște în țeale direcțiile. Nu este deloc un impuls mecanic, este mai curând o sugestie tactilă. Dacă cu o apăsare se face mâna să se miște, o altă apăsare, de un gen diferit, o face să se oprească, o imobilizează; o altă presiune, de un gen ceva mai diferit, o face să scrie. Este dificil să explicăm diferența dintre aceste apăsări; dar experimentatorul, făcându-le, urmărește un anume scop și acest scop este adesea înțeles cu multă finețe de mâna persoanei. Nimic nu este mai curios decât acest fel de hipnoză parțială, datorită căreia o persoană se crede a fi și se găsește într-adevăr complet trează și în posesia ei însăși, în timp ce mâna sa ascultă, docilă, de ordinele tactile ale experimentatorului.

Aceste câteva detalii mi se par a fi suficiente pentru a demonstra posibilitatea de a trezi inconștientul la persoane sănătoase sau aproape sănătoase. Acest inconștient, o repetăm, nu are nici

dezvoltarea, nici strălucirea aceuia al istericilor; nu el este acela care va scrie spontan scrisori și confesiuni, dar este ceva ce deja există.

Existența sa, în mod cert constatată, ne permite să arătăm că scrierea automată, aceea pe care o provocăm la persoane sănătoase, aceea pe care domnul Gley a descris-o, este un fenomen de divizare a conștiinței și nu un simplu efect al puterii motorii a imaginilor. Într-adevăr, prevenit de experiențele mele anterioare asupra istericilor, am putut regăsi în scrierea automată a persoanelor sănătoase anumite trăsături care nu lasă niciun dubiu.

Să examinăm bine modul în care mâna se comportă în timpul experienței scrierii automate. Dacă o dirijăm, căutând să ghicim mișcărilor sale, nu vom vedea nimic; dar dacă o abandonăm sieși, se constată un fapt foarte semnificativ; cu o ușoară apăsare o împiedicăm să scrie; cu o mică împingere se accelerează mișcarea grafică; mâna devenind imobilă, este suficient adesea de a o atinge pentru ca ea să reînceapă să scrie. Ea rămâne, deci, în timpul întregii experiențe, sugestionabilă; iar această sugestibilitate ne arată clar că un inconștient îi dirijează mișcărilor. În rest, celelalte experiențe ale noastre ne-au învățat existența și rolul inconștientului, iar tot ce noi am observat și descris la isterici vine să pledeze în favoarea acestei opinii.

NOTE

probleii Lăsăm

Aceste studii asupra reacțiilor subiecților sănătoși comparați cu istericii ridică ne discutabile, de exemplu problema raporturilor dintre isterie și hipnotism.

fixată cauză

(Ieterrrr dată fi aceste probleme de-o parte și ne mulțumim să descriem o serie de experiențe, „Înțeleg foarte bine că un om de bună-credință, a cărui atenție este în întregime asupra mișcării pe care o baghetă ținută în mâinile sale o poate lua dintr-o necunoscută lui va putea simți, în unele circumstanțe, *tendința la mișcarea ră* manifestării fenomenului care îl preocupă. De exemplu, dacă acest om caută ar și dacă nu are ochii legați, vederea unei pajiști verzi, pe care calcă, ar putea tina în el, fără a fi conștient, mișcarea musculară capabilă să deranjeze bagheta, ind legătura stabilită între ideea de vegetație abundentă și aceea de apă”.

„Des moteurs”, în textul original. (Nota trad.)

Ar fi de dorit să se construiască aparate speciale de înregistrare a mișcărilor tiente, în toate condițiile necesare.

„*Synthèses mentales*”, în textul original. (Nota trad.)

PARTEA A TREIA

MODIFICĂRILE PERSONALITĂȚII ÎN EXPERIENȚELE DE SUGESTIE

CAPITOLUL ÎNTÂI

PERSONALITĂȚILE FICTIVE CREATE PRIN SUGESTIE

Sugestia: definiție. Schimbările de personalitate voluntare sau simulate. Schimbările de personalitate produse prin sugestie. Experiențele domnului Richel. Experiențele domnilor Ferrari, He ricourt și Kichet asupra modificărilor de scriere produse de schimbările de personalitate. Discutarea experiențelor. Schimbarea personalității are drept condiție o amnezie. Divizarea sugestii. Opinia domnului Delboeuf. Opinia domnului Hemheim. Conciliere.

Problema psihologică pe care o studiem în această carte prezintă drept caracteristică principală aceea de a rămâne întotdeauna una, în formele sale multiple; fiecare capitol nou nu face decât să aducă un aspect nou al aceluiasi fenomen. Vom căuta să găsim aici dovada.

Trebuie să studiem în această a treia parte ceea ce se petrece în situația psihologică următoare: o persoană este pusă în mod regulat în stare de somnambulism artificial; ea a primit o sugestie, dată prin procedee clasice; această sugestie se realizează fie în timpul somnambulismului, fie după întoarcerea la starea de veghe. Scopul nostru este să dovedim, prin analiza experiențelor, că sugestia provoacă cel mai adesea o divizare a conștiinței și nu poate să se realizeze decât cu acest preț.

Or, nu este greu de arătat prin ce legătură logică acest nou studiu se leagă de precedentele.

Am studiat până aici sugestiile comunicate personajului subconștient în timpul unei stări de distracție sau anestezie. Știm că personajul subconștient nu este altceva decât un personaj sumnambolic; este deci aceeași persoană, luată în condiții întrucâtva diferite, cea care va primi sugestiile și le va pune în practică.

Plasându-ne din punctul de vedere particular al modificărilor de personalitate, putem diviza sugestiile în două grupe: acelea care au drept scop și drept efect direct crearea unei noi personalități și acelea al căror scop, cu totul deosebit de celălalt, nu poate fi atins totuși decât

prin divizarea conștiinței. Un capitol distinct va fi consacrat fiecăreia dintre aceste categorii de sugestii. Există fără îndoială relații foarte strânse și

187

INDICE DE NUME

Aeppli, Ernest: 22

Ampère, A.M.: 168

Azam: 8, 29, 31, 34, 38, 47

Babiński, J.: 109, 134, 147, 150.

156, 166 Bain, A.: 135 Barrett, F.-M.: 12 Bastian, C: 129
Bazaillas, A.: 23 Beaunis, H.-E.: 146, 156, 201, 203.

214

Beethoven: 20 Benassy, Maurice: 21 Bennet, E.T.: 22 Bernhardt:
135 Bernheim, H.: 8 – 9, 99, 112, 187.

193, 210 – 215, 220.222, 225 Bertrand: 215, 219

Biberi, Ion: 20, 23 Binet, Alfred: 9, 11, 13.81.99.124, 139, 146,
173, 210, 215 Bird: 174 – 175 Blocq: 52, 109 Boumeville: 197 Bourru:
29, 43, 195 – 196, 198 Braid: 8, 74, 215, 219, Bres, Y.: 22 Breuer, J.: 8,
13, 16 Brewster: 210 Briquet: 129, 139 Brissaud: 146 Broca, Paul: 29
Broudet: 146 Burcq: 139 Burot: 29, 43, 195 – 196, 198

Camuset: 44 Caras, K.G.: 8 Chabaneix: 23

257

Mircea Rebreanu – Optimismul nostru

Mircea Rebreanu – Semnificația secolului nostru

Mircea Rebreanu – în spațiul cultural al Carpaților

Mircea Rebreanu – Gândirea filosofică română

Album – Berthelot și România

Andrei Avram – Contribuții etimologice